



DEPÓSITO DE PEDIDO DE PATENTE OU DE CERTIFICADO DE ADIÇÃO

Ao I	nstituto Nacional da Pro querente solicita a concess	priedade Ind ão de um priv	l ustrial: vilégio na natureza e	e nas condiçõ	ões abaixo indicadas:
1. 1.1	Depositante (71): Nome: UNIVERSIDADE	FEDERAL I	DE MINAS GERAIS	S	
1.2 1.3 1.4	CNPJ/CPF: 17217985000 Endereço completo: AV. A CEP: 31270-901	104 Antonio C <i>a</i>	ARLOS, 6627 - PAM	IPULHA - BE	CLO HORIZONTE-MG
1.5	Telefone: (31) 3409-4033 E-mail: info@ctit.ufmg.b		Fax: (31) 3409-6430		continua em folha anexa
2.	Natureza: 🛛 Invenção	_	odelo de Utilidade		cado de Adição
Escre	eva, obrigatoriamente, e por e	extenso, a Natu	reza desejada: PATE	NTE DE INV	'ENÇÃO
3.	Título da Invenção, Mod "PROCESSO PARA A R	lelo de Utilid ECUPERAÇA	lade ou Certificado ÃO DE CIANETO F	o de Adição E COBRE".	(54):
4.	Pedido de Divisão: do p	edido Nº :	Data de Depósito	: 1 1	
5.	Prioridade:	interna	☐ unioni	ista	
			guinte(s) prioridade(s)		D (1. 1()
	País ou organização de	origem	Número do dep	oosito	Data do depósito
6.1 6.2 6.4 6.5	Inventor (72): sinale aqui se o(s) mesmo(s) req Nome: CLAUSON DE S Qualificação: PROFESS Endereço completo: R M CEP: 30881-580	SOUZA OR 6	.3 CPF: 045474286-	-03	BELO HORIZONTE-MG

Formulário 1.01 - Depósito de Pedido de Patente ou de Certificado de Adição (folha 1/2)

Telefone: (31) 3409-4033

E-mail: info@ctit.ufmg.br

6.6

6.8

6.7 Fax: (31) 3409-6430

continua em folha anexa

	documento equivalente do per				Telvinaleada.	em ane
8. (art. 12	Declaração de divulgaçã 2 da LPI e item 2 do AN nº 12		r não prejud	licial	(Período de Graça):	
						em ane
9.	Declaração na forma do	art. 2º da	Resolução/]	INPI	nº 134 de 13/12/06	
☐ 9.	amostra de componente d	do patrimô	nio genético r	nacion	invenção foi obtido em decorr al, realizado a partir de 30 de sória 2.186-16, de 23/08/01, in	iunho de 2000.
9.	.2 Número e a data da Autor Nº:	rização do : Data:	-	onden	ite:	
9.	.3 Origem do material genéti			adicio	nal associado, quando for o cas	50:
9.4	4 Declaro que o objeto do pre amostra de componente de	esente pedio o patrimôn	do de patente dio genético na	de invectional	enção não foi obtido em decom , realizado a partir de 30 de jur	continua em ane rência de acesso nho de 2000.
	Th. 1 (70.0)					
	Procurador (74): Nome:					
10.1 10.2	Nome: CPF/CNPJ:	10.3	API/OAB:			
10.1 10.2 10.4	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo:	10.3	API/OAB:			
10. 10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Nome: CPF/CNPJ:	10.3 10.7	API/OAB:)		
10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo: CEP: Telefone: () Documentos anexados (as (Deverá ser indicado o nº. total	10.7	FAX: (o nún	nero de folhas): locumento)	
10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo: CEP: Telefone: () Documentos anexados (as (Deverá ser indicado o nº. total 11.1 Guia de Recolhimento	10.7	FAX: (dique também uma das vias de	o nún	documento) 11.5 Relatório Descritivo	12 fls.
0.1 0.2 0.4 0.5 0.6	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo: CEP: Telefone: () Documentos anexados (as (Deverá ser indicado o nº. total 11.1 Guia de Recolhimento 11.2 Procuração	10.7 ssinale e in de somente	FAX: (dique também uma das vias de 1 fls. 0 fls.	o nún	documento) 11.5 Relatório Descritivo 11.6 Reivindicações	12 fls. 1 fls.
10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo: CEP: Telefone: () Documentos anexados (as (Deverá ser indicado o nº. total 11.1 Guia de Recolhimento 11.2 Procuração 11.3 Documentos de Priorida	10.7 ssinale e in de somente	FAX: (dique também uma das vias de 1 fls. 0 fls. 0 fls.	o nún	documento) 11.5 Relatório Descritivo	
10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo: CEP: Telefone: () Documentos anexados (as (Deverá ser indicado o nº. total 11.1 Guia de Recolhimento 11.2 Procuração 11.3 Documentos de Priorida 11.4 Doc. de contrato de trab	10.7 ssinale e in de somente	FAX: (dique também uma das vias de 1 fls. 0 fls.	n o núm	documento) 11.5 Relatório Descritivo 11.6 Reivindicações	1 fls.
10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo: CEP: Telefone: () Documentos anexados (as (Deverá ser indicado o nº. total 11.1 Guia de Recolhimento 11.2 Procuração 11.3 Documentos de Priorida 11.4 Doc. de contrato de trab 11.9 Outros (especificar)	ssinale e in de somente	FAX: (dique também uma das vias de 1 fls. 0 fls. 0 fls.	n o núm	11.5 Relatório Descritivo 11.6 Reivindicações 11.7 Desenhos	1 fls. 7 fls.
10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo: CEP: Telefone: () Documentos anexados (as (Deverá ser indicado o nº. total 11.1 Guia de Recolhimento 11.2 Procuração 11.3 Documentos de Priorida 11.4 Doc. de contrato de trab	ssinale e in de somente	FAX: (dique também uma das vias de 1 fls. 0 fls. 0 fls.	n o núm	11.5 Relatório Descritivo 11.6 Reivindicações 11.7 Desenhos	1 fls. 7 fls. 1 fls.
10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo: CEP: Telefone: () Documentos anexados (as (Deverá ser indicado o nº. total 11.1 Guia de Recolhimento 11.2 Procuração 11.3 Documentos de Priorida 11.4 Doc. de contrato de trab 11.9 Outros (especificar)	ssinale e in de somente	FAX: (dique também uma das vias de 1 fls. 0 fls. 0 fls.	n o núm	11.5 Relatório Descritivo 11.6 Reivindicações 11.7 Desenhos	1 fls. 7 fls. 1 fls. 3 fls.
10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Nome: CPF/CNPJ: Endereço completo: CEP: Telefone: () Documentos anexados (as (Deverá ser indicado o nº. total 11.1 Guia de Recolhimento 11.2 Procuração 11.3 Documentos de Priorida 11.4 Doc. de contrato de trab 11.9 Outros (especificar) 11.10 Total de folhas anexada	ssinale e in de somente ade palho	FAX: (dique também uma das vias de 1 fls. 0 fls. 0 fls. 0 fls.	n o núm	11.5 Relatório Descritivo 11.6 Reivindicações 11.7 Desenhos	1 fls. 7 fls. 1 fls. 3 fls. 25 fls.

Assinatura e Carimbo

Local e Data

ANEXO 1 -

6. INVENTOR (72):

6.9 Nome: Geraldo Luiz da Silva6.10 Qualificação: Pesquisador

6.11 CPF: 198438956-49

6.12 Endereço: Rua Olívio Rodrigues, 28, Bairro Nova Vista, Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 30.320-020

6.14 Telefone: (31)3409-4033

6.15 Nome: Virginia Sampaio Teixeira Ciminelli

6.16 Qualificação: Pesquisadora

6.17 CPF: 269817776-49

6.18 Endereço: Rua Passatempo, n.º 36/1001, Carmo Sion, Belo Horizonte - MG

6.19 CEP: 30310-760

6.20 Telefone: (31)3409-4033