



Espaço reservado para protocolo

DEPÓSITO DE PEDIDO DE PATENTE OU DE CERTIFICADO DE ADIÇÃO

Ao l	Instituto	Nacional	da	Propried	lade	Ind	lustri	ia	l:
------	-----------	----------	----	----------	------	-----	--------	----	----

O requerente solicita a concessão de um privilégio na natureza e nas condições abaixo indicadas:

1. 1.1	Depositan Nome: UN	ite (71): IVERSIDADE FEDI	ERAL I	DE MINAS GERAIS	S			
1.2 1.3 1.4	Endereço completo: AV. ANTONIO CARLOS, 6627 - PAMPULHA - BELO HORIZONTE							
1.5		31) 3409-6429	1.6 F	ax: (31) 3409-6430				
1.7	E-mail: info	o@ctit.ufmg.br		0		continua em folha anexa		
2.	Natureza:		☐ Me	odelo de Utilidade	☐ C	ertificado de Adição		
Escre	eva, obrigatori	amente, e por extenso	, a Natu	reza desejada: PATE	NTE DE	INVENÇÃO		
3.	"PROCESS		ÃO DE	PROTEÍNAS HIDI	ROLISAI	ção (54): DAS DO SORO DE LEITE NAL, SEUS PRODUTOS E		
						continua em folha anexa		
4.	Pedido de l	Divisão: do pedido 1	Nº :	Data de Depósito	: <i>1</i>	1		
5.	5. Prioridade:							
		O depositante reivindica			<i>L</i> = : 4 =	Details describe		
	Pais ou c	organização de origen	1	Número do dep	OSITO	Data do depósito		
		4. **.				/ /		
						/ /		
						1 1		
☐ Ass	Inventor (7	'2): s) mesmo(s) requer(em)	a não div	/ulgação de seu(s) nom	e(s)			
6.1	Nome: CA	RLOS DE OLIVEIR	RA LOP	ES JUNIOR				
6.2 6.4	Endereço c			.3 CPF: 056630106 IENDES, 25, APTO		IRRO CIDADE JARDIM -		
6.5	CEP: 3038	PRIZONTE - MG 0-170						
6.6	Telefone: (3	31) 3409-6429 6.	7 Fax: (3	31) 3409-6430				
6.8	E-mail: inf	o@ctit.ufmg.br				Continua em folha aneva		

7. Declaração na forma do item 3.2 do Ato Normativo nº 127/97							
7.1 Declaro que os dados fornecidos no presente formulário são idênticos ao da certidão de depósito ou documento equivalente do pedido cuja prioridade está sendo reivindicada.							
			em anexo				
8. Declaração de divulgação anterior não prejudicial (Período de Graça): (art. 12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)							
			em anexo				
9. Declaração na forma do art. 2º da F	Resolução/IN	PI nº 134 de 13/12/06					
9.1 Declaro que o objeto do presente pedido de patente de invenção foi obtido em decorrência de acesso a amostra de componente do patrimônio genético nacional, realizado a partir de 30 de junho de 2000, e que foram cumpridas as determinações da Medida Provisória 2.186-16, de 23/08/01, informando ainda:							
9.2 Número e a data da Autorização do acesso correspondente: N°: Data: / /							
9.3 Origem do material genético e do conl	hecimento tradi	icional associado, quando for o caso	;				
continua em anexo 9.4 Declaro que o objeto do presente pedido de patente de invenção não foi obtido em decorrência de acesso a amostra de componente do patrimônio genético nacional, realizado a partir de 30 de junho de 2000.							
10. Procurador (74): 10.1 Nome: 10.2 CPF/CNPJ: 10.3 10.4 Endereço completo: 10.5 CEP: 10.6 Telefone: () 10.7	API/OAB:)					
	11. Documentos anexados (assinale e indique também o número de folhas): (Deverá ser indicado o nº. total de somente uma das vias de cada documento)						
11.1 Guia de Recolhimento	I fls.	11.5 Relatório Descritivo	19 fls.				
11.2 Procuração	fls.	11.6 Reivindicações	2 fls.				
11.3 Documentos de Prioridade	fls.	11.7 Desenhos	1 fls.				
11.4 Doc. de contrato de trabalho	fls.	11.8 Resumo	1 fls.				
. 11.9 Outros (especificar) Dalas accio	. 11.9 Outros (especificar) Dedaração dos Inventores, CNPJ, DOU, Portaria						
11.10 Total de folhas anexadas			3 3 fls.				
(A) (1984)							
12. Declaro, sob penas da lei, que todas as verdadeiras	s informaçõe	s acima prestadas são completa					
Local e Data Assinatura e Carimbo							

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

Pro-Reitor de Pesquisa UFico Delegação de Competencia Portaria nº 022 2003

Anexo 1

6.Autor

6.9 Nome: Marialice Pinto Coelho Silvestre

6.10 Qualificação: Pesquisadora

6.11 CPF: 221878126-34

6.12 Endereço: Rua Carlos Gomes, 111, Apto 501, Bairro Santo Antônio – Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 30350-130

6.14 Telefone: (31) 3409-6429

6.15 Nome: Viviane Dias Medeiros Silva

6.16 Qualificação: Farmacêutica

6.17 CPF: 031620566-40

6.18 Endereço: Rua Prof. Raimundo Nonato, 319, Apto 301, Bairro Santa Tereza – Belo

Horizonte - MG

6.19 CEP: 31010-520

6.20 Telefone: (31) 3409-6429

6.21 Nome: Wendel de Oliveira Afonso

6.22 Qualificação: Farmacêutico

6.23 CPF: 045787766-97

6.24 Endereço: Rua Serravite, 186, Apto 201, Bairro Floresta – Belo Horizonte - MG

6.25 CEP: 31015-220

6.26 Telefone: (31) 3409-6429

6.27 Nome: Mauro Ramalho Silva6.27 Qualificação: Nutricionista

6.28 CPF: 058395626-29

6.29 Endereço: Rua Ventura, 321, Bloco 8, Apto 301, Bairro Liberdade – Belo Horizonte - MG

6.30 CEP: 31270-020

6.31 Telefone: (31) 3409-6429