



< Uso exclusivo do INPI >

Espaço reservado ao protocolo

Espaço para etiqueta

## DEPÓSITO DE PEDIDO DE PATENTE OU DE CERTIFICADO DE ADIÇÃO

Ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial:  
O requerente solicita a concessão de um privilégio na natureza e nas condições abaixo indicadas

### 1. Depositante (71):

- 1.1 Nome: Universidade Federal de Minas Gerais  
1.2 Qualificação: Instituição de Ensino e Pesquisa  
1.3 CNPJ/CPF: 17217985000104  
1.4 Endereço Completo: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG  
1.5 CEP: 31270-901 1.6 Telefone: 31 3409-4774 1.7 Fax: 31 3409-6430  
1.8 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

☐ continua em folha anexa

2. Natureza: ☒ Invenção ☐ Modelo de Utilidade ☐ Certificado de Adição

Escreva, obrigatoriamente, e por extenso, a Natureza desejada: PATENTE DE INVENÇÃO

### 3. Título da Invenção ou Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição(54):

Mesa funcional

☐ continua em folha anexa

### 4. Pedido de Divisão: do pedido N°

Data de Depósito:

### 5. Prioridade:

☐ interna

☐ unionista

O depositante reivindica a(s) seguinte(s):

Pais ou organização de origem	Número de depósito	Data do depósito

### 6. Inventor (72):

☐ Assinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s)

- 6.1 Nome: Marcos Pinotti Barbosa  
6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 137808468-37  
6.4 Endereço completo: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG  
6.5 CEP: 31270-901 6.6 Telefone: 31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430  
6.8 E-Mail: patentes@ctit.ufmg.br

☒ continua em folha anexa

**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. Procurador (74)**

9.1 Nome:

9.2 CNPJ/CPF:

9.3 API/OAB:

9.4 Endereço completo:

9.5 CEP:

9.6 Telefone:

9.7 Fax:

9.8 E-Mail:

**10. Listagem de sequências Biológicas** (documentos anexados) (se houver):

- ☐ Listagem de sequências em arquivo eletrônico: n° de CDs ou DVDs (original e cópia).  
☐ Código de controle alfanumérico no formato de código de barras: fl.  
☐ Listagem de sequências em formato impresso: fls.  
☐ Declaração de acordo com o artigo da Resolução INPI nº 228/09: fls.

**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)

<input checked="" type="checkbox"/>	11.1 Guia de Recolhimento	1 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	11 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	1 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	2 fls.
<input type="checkbox"/>	11.4 Doc. de contrato de trabalho	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.8 Resumo	1 fls.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.9 Outros que não aqueles definidos no campo 11 (especificar) Anexo 1, CNPJ, DOU, Portaria, Declarações dos Inventores				8 fls.

**12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11):** 24 fls.

**13. Declaro, sob penas da Lei, que todas as informações acima prestadas são completas e verdadeiras.**

BH, 15/10/10  
Local e Data

  
Assinatura e Carimbo

Prof. Renato de Lima Santos  
Pró-Reitor de Pesquisa UFMG  
Delegação de Competência  
Portaria nº 042 / 2010

## **Anexo 1**

---

1.9 Nome: Patrícia Neto Barroso

1.10 Qualificação: Terapeuta Ocupacional

1.11 CPF: 659224416-04

1.12 Endereço: Rua Boa Esperança, 66, Apto 704 – Belo Horizonte - MG

1.13 CEP: 30310-730

1.14 Telefone: (31) 3409-4033

1.15 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

1.16 Nome: Daniel Neves Rocha

1.17 Qualificação: Engenheiro Mecânico

1.18 CPF: 042093496-07

1.19 Endereço: Av. Dr. Júlio Otaviano Ferreira, 591 – Belo Horizonte - MG

1.20 CEP: 31170-200

1.21 Telefone: (31) 3409-4033

1.22 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

6.9 Nome: Letícia Maria da Silva Almeida

6.10 Qualificação: Terapeuta Ocupacional

6.11 CPF: 082165826-33

6.12 Endereço: Rua José Gomes do Carmo, 115, Centro – Rio Espera - MG

6.13 CEP: 36.460.000

6.14 Telefone: (31) 3409-4033

6.15 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br