

# CADASTRO E ATUALIZAÇÃO DE GESTORES/REPRESENTANTES LEGAIS DE INSTITUIÇÕES

**APÓS PREENCHIDO E ASSINADO, O DOCUMENTO DEVERÁ SER ENVIADO VIA E-DOCS À FAPES  
OU AO E-MAIL [NUTIC@FAPES.ES.GOV.BR](mailto:NUTIC@FAPES.ES.GOV.BR)**

## DADOS DA INSTITUIÇÃO

Instituição (Universidade, Faculdade, Instituto, Centro, Empresa, etc.)		Sigla	
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone (DDD + nº)	
Endereço da Instituição			
Bairro	Cidade	UF	CEP
CNPJ	Natureza jurídica da Instituição:		
Tipo de Instituição: ( ) Ensino Básico ( ) Ensino Superior e/ou Pesquisa ( ) Empresa ( ) Outra: _____		Instituição com ou sem fins lucrativos: ( ) COM fins lucrativos ( ) SEM fins lucrativos	

## DADOS PESSOAIS DO DIRIGENTE MÁXIMO DA INSTITUIÇÃO

**OBRIGATÓRIO ter cadastro no SIGFAPES e no Acesso Cidadão do ES.**

Nome completo		CPF	
Nome do cargo que exerce na Instituição		Validade do mandato	
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone/Celular (DDD + nº)	
Endereço residencial			
Bairro	Cidade	UF	CEP 29.101-110
Possui cadastro no SIFAPES ( <a href="http://www.sigfapes.es.gov.br">www.sigfapes.es.gov.br</a> ): ( ) Sim ( ) Não		Possui cadastro no Acesso Cidadão ( <a href="http://www.acessocidadao.es.gov.br">www.acessocidadao.es.gov.br</a> ): ( ) Sim ( ) Não	

## DADOS DAS UNIDADES/CENTROS/CAMPI/FILIAIS VINCULADAS À INSTITUIÇÃO

Nome da Unidade/Centro/Campi/Filial		Sigla	
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone (DDD + nº)	
Endereço da Unidade/Centro/Campi/Filial			
Bairro	Cidade	UF	CEP

CNPJ			

Nome da Unidade/Centro/Campi/Filial		Sigla	
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone (DDD + nº)	
Endereço da Unidade/Centro/Campi/Filial			
Bairro	Cidade	UF	CEP
CNPJ			

Nome da Unidade/Centro/Campi/Filial		Sigla	
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone (DDD + nº)	
Endereço da Unidade/Centro/Campi/Filial			
Bairro	Cidade	UF	CEP
CNPJ			

**\*Inserir quantos quadros forem necessários.**

**DADOS DOS REPRESENTANTES LEGAIS DA INSTITUIÇÃO**  
**OBRIGATÓRIO ter cadastro no SIGFAPES e no Acesso Cidadão do ES.**

Nome completo do Representante Legal	CPF
Nome do cargo que exerce na Instituição	Validade do mandato
Endereço eletrônico (e-mail)	Telefone/Celular (DDD + nº)
Representante Legal da: ( ) Instituição (como um todo);  ( ) Unidade/Centro/Campi/Filial (apenas): _____	
Possui cadastro no SIFAPES ( <a href="http://www.sigfapes.es.gov.br">www.sigfapes.es.gov.br</a> ): ( ) Sim ( ) Não	Possui cadastro no Acesso Cidadão ( <a href="http://www.acessocidadao.es.gov.br">www.acessocidadao.es.gov.br</a> ): ( ) Sim ( ) Não

Nome completo do Representante Legal	CPF
Nome do cargo que exerce na Instituição	Validade do mandato
Endereço eletrônico (e-mail)	Telefone/Celular (DDD + nº)



Representante Legal da: ( ) Instituição (como um todo);  ( ) Unidade/Centro/Campi/Filial (apenas): _____	
Possui cadastro no SIFAPES ( <a href="http://www.sigfapes.es.gov.br">www.sigfapes.es.gov.br</a> ): ( ) Sim ( ) Não	Possui cadastro no Acesso Cidadão ( <a href="http://www.acessocidadao.es.gov.br">www.acessocidadao.es.gov.br</a> ): ( ) Sim ( ) Não

Nome completo do Representante Legal	CPF
Nome do cargo que exerce na Instituição	Validade do mandato
Endereço eletrônico (e-mail)	Telefone/Celular (DDD + n°)
Representante Legal da: ( ) Instituição (como um todo);  ( ) Unidade/Centro/Campi/Filial (apenas): _____	
Possui cadastro no SIFAPES ( <a href="http://www.sigfapes.es.gov.br">www.sigfapes.es.gov.br</a> ): ( ) Sim ( ) Não	Possui cadastro no Acesso Cidadão ( <a href="http://www.acessocidadao.es.gov.br">www.acessocidadao.es.gov.br</a> ): ( ) Sim ( ) Não

**\*Inserir quantos quadros forem necessários.**

### DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE INSTITUIÇÃO

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaro que todos os dados informados foram por mim revisados e estão corretos.</li> <li>• Declaro que os Representantes Legais aqui listados possuem designação formal e legal junto à Instituição, para responder pela Instituição ou Unidade a qual representam perante à FAPES, na forma como informado.</li> <li>• Declaro que estou ciente de que as informações incorretas aqui prestadas poderão prejudicar eventuais análises de propostas de projetos, auxílios e bolsas, bem como concessões junto à FAPES.</li> </ul>	
Local e data	Assinatura do Dirigente Máximo (original ou via E-docs)