



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**

DADOS DA INSTITUIÇÃO

Instituição (Universidade, Faculdade, Instituto, Centro, Empresa, etc.)		Sigla	
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone (DDD + n°)	
Endereço da Instituição			
Bairro	Cidade	UF	CEP
CNPJ	Natureza jurídica da Instituição:		
Type de Instituição: <input type="checkbox"/> Ensino Básico <input type="checkbox"/> Ensino Superior e/ou Pesquisa <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Outra: _____	Instituição com ou sem fins lucrativos: <input type="checkbox"/> COM fins lucrativos <input type="checkbox"/> 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 + n°)	
Endereço residencial			
Bairro	Cidade	UF	CEP 29.101-110
Possui cadastro no SIGFAPES (www.sigfapes.es.gov.br): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Possui cadastro no Acesso Cidadão (www.acessocidadao.es.gov.br): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

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

Nome da Unidade/Centro/Campi/Filial		Sigla	
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone (DDD + n°)	
Endereço da Unidade/Centro/Campi/Filial			
Bairro	Cidade	UF	CEP



CNPJ			

Nome da Unidade/Centro/Campi/Filial		Sigla	
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone (DDD + n°)	
Endereço da Unidade/Centro/Campi/Filial			
Bairro	Cidade	UF	CEP
CNPJ			

Nome da Unidade/Centro/Campi/Filial		Sigla	
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone (DDD + n°)	
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 + n°)
Representante Legal da: <input type="checkbox"/> Instituição (como um todo); <input type="checkbox"/> Unidade/Centro/Campi/Filial (apenas): _____		
Possui cadastro no SIFAPES (www.sigfapes.es.gov.br): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Possui cadastro no Acesso Cidadão (www.acessocidadao.es.gov.br): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 (www.sigfapes.es.gov.br):

() Sim

() Não

Possui cadastro no Acesso Cidadão (www.acessocidadao.es.gov.br):

() 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 (www.sigfapes.es.gov.br):

() Sim

() Não

Possui cadastro no Acesso Cidadão (www.acessocidadao.es.gov.br):

() Sim

() Não

*Inserir quantos quadros forem necessários.

DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE INSTITUIÇÃO

- Declaro que todo os dados informados foram por mim revisados e estão corretos.
- **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.**
- 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.

Local e data	Assinatura do Dirigente Máximo (original ou via E-docs)
--------------	---