

CONTEÚDO DO FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO À CHAMADA – Laboratórios

*(Deve ser preenchido um formulário para cada laboratório.
Os campos obrigatórios estão representados com um asterisco ao final.)*

1. Ciente e concordo com os termos da referida Chamada, incluindo o anexo I sobre o termo de consentimento de tratamento de dados (LGPD):*
() sim () não
2. Nome do Laboratório* *Deverá ser feita uma inscrição por Laboratório. Indicar o nome do Laboratório, e não da entidade gestora, no caso de vínculos a ICT. (texto de até 200 caracteres)*
3. Especialidade* *(texto de até 200 caracteres)*
4. Nome completo do responsável pelo laboratório *(*texto de até 100 caracteres*)
5. Cargo do responsável pelo laboratório* *(texto de até 100 caracteres)*
6. Telefone do responsável pelo laboratório* *apenas números, com DDD no formato (XX) 999999999*
7. E-mail do responsável pelo laboratório* *(texto de até 50 caracteres)*
8. Nome de outro contato no laboratório *(*texto de até 100 caracteres*)
9. Telefone do outro contato no laboratório* *apenas números, com DDD no formato (XX) 999999999*
10. E-mail do outro contato no laboratório* *(texto de até 50 caracteres)*
11. Cidade onde está localizada o Laboratório *(não precisa colocar a UF; texto de até 100 caracteres)*
12. Estado (UF) do Laboratório *(escolher na lista)*
13. Anexe o detalhamento dos dados da entidade gestora do Laboratório no caso de mecanismos vinculados a ICTs, conforme modelo do documento que se encontra no início do formulário. *Dados da Entidade Gestora (Exemplo: Universidade, Prefeitura, Secretaria, Associação, ou seja, a instituição formalmente responsável pelo ambiente de Inovação. Arquivo pdf, doc ou docx de até 500mb).*

CADASTRO DA ENTIDADE GESTORA	
DADOS DA INSTITUIÇÃO	
Razão social*	
CNPJ*	
Telefone*	
Site*	
Endereço completo*	

CADASTRO DA ENTIDADE GESTORA	
Cidade*	
Estado (UF)*	
CEP*	
Natureza jurídica da instituição:*(somente 1 opção)	() Empresa privada com fins lucrativos () Instituição pública () Instituição sem fins lucrativos (Associação, Fundação, ONG etc.)
DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL <i>Dados do Responsável Legal da Entidade Gestora, exemplo: Reitor, Prefeito, Secretário, Superintendente, etc.</i>	
Nome completo*	
Cargo do Responsável Legal*	
E-mail do Responsável Legal *	
Telefone do Responsável Legal *	
RESPONSÁVEL FINANCEIRO <i>Contatos do responsável pelas questões financeiras como pagamento, fatura etc.</i>	
Nome Completo do responsável financeiro *	
Cargo do responsável financeiro *	
E-mail do responsável financeiro *	
Telefone do responsável financeiro *	

14. Mês/ano que iniciou as atividades do Laboratório (*utilize números no formato mm/aaaa, até 7 caracteres*)

15. Setores/segmentos principais de atuação das empresas atendidas pelo NIT (até 10 opções)*
As indicações serão considerada pelo Comitê Gestor para as recomendações e os encaminhamento de Planos de Inovação.

- Aeroespacial e Defesa
- Agricultura
- Alimentos e Bebidas
- Carreiras e Desenvolvimento Profissional
- Ciências, Biotecnologia e Farmácia
- Comércio e Bens de Consumo
- Consultoria
- Criatividade (Economia Criativa)
- Diversidade e Inclusão
- Educação
- Energia e Utilidades
- Engenharia e Manufatura
- Entretenimento e Cultura
- Esporte e Bem-estar
- Finanças e Contabilidade
- Fintech e Blockchain
- Games e eSports
- Hospitalidade e Turismo
- Investimento e Financiamento

- Jurídico e Leis
- Marketing e Publicidade
- Meio ambiente e Sustentabilidade
- Mídia, Relações Públicas e Jornalismo
- Moda e Vestuário
- Privacidade e Segurança
- Mercado imobiliário e Construção
- Recursos Humanos e Recrutamento
- Saúde e Cuidados Pessoais
- Seguros
- Sem fins lucrativos
- Setor Público
- TIC – Tecnologia da informação
- Transporte e Logística
- Varejo ou Serviços

16. Serviços que deseja oferecer aos pesquisadores (*múltipla escolha*):*

- Prototipagem
- Metrologia - caracterização, ensaios e análises
- Metrologia - Calibração
- Prova de conceito de produto e processo
- Modelagem, imageamento e georreferenciamento

17. Indique o número de serviços técnicos especializados prestados para suporte ao desenvolvimento de inovações, na própria ICT ou para clientes externos, podendo abranger prototipagem, laudos, análises etc.* (*apenas números, até 4 caracteres*)

18. Descreva a trajetória do laboratório na prestação de serviços técnicos especializados.* (*texto até 500 caracteres*)

19. Anexe o documento com o perfil e a dedicação da equipe de apoio do Laboratório, conforme modelo do documento que se encontra no início do formulário. (*preencher uma ficha para cada profissional da equipe envolvida – máximo de 5 pessoas - no mesmo arquivo pdf/doc/docx de até 500mb*) *

DADOS DO PROFISSIONAL	
Nome:	
Cargo:	
Linkedin ou Lattes:	
Dedicação SEMANAL deste profissional ao mecanismo (em horas):	
() 1-10 () 11-20 () 21-30 () 31-40 ou mais	
Disponibilidade de dedicação SEMANAL deste profissional para o Catalisa ICT (em horas):	
() 1-10 () 11-20 () 21-30 () 31-40 ou mais	
FORMAÇÃO	
Maior nível de formação:	() graduação () mestrado () doutorado () pós-doc
Instituição de Ensino:	
Curso:	
Ano de Conclusão:	

CURRÍCULO DESCRITIVO (500 caracteres)

20. DECLARAÇÃO DE VERACIDADE: Você confirma, para os devidos fins, que as informações contidas na presente inscrição são verdadeiras e assume o compromisso de apresentar, quando solicitado, os documentos comprobatórios, bem como assumir as penalidades por quaisquer informações falsas? *

Sim Não

21. Autorização de envio de comunicados relacionados às ações promovidas pela Anprotec, Sebrae e Fortec. *

Sim, autorizo o envio de informações relacionadas as ações promovidas pela Anprotec e pelo Sistema SEBRAE para todos os e-mails cadastrados no formulário.

Não, não autorizo o envio de informações relacionadas as ações promovidas pela Anprotec e pelo Sistema SEBRAE apenas para o responsável pelo mecanismo.

22. Autorização de envio de comunicados relativos às ações diretamente relacionadas ao Catalisa ICT. *

Sim, autorizo o envio de informações relacionadas as ações diretamente relacionadas ao Programa para todos os e-mails cadastrados no formulário.

Não, não autorizo o envio de informações relacionadas as ações diretamente relacionadas ao Programa somente para o responsável pelo mecanismo.

23. A instituição - ICT do Laboratório é associada à Anprotec?

Sim Não

24. A instituição - ICT do Laboratório é associada à Fortec?

Sim Não

25. Informações adicionais. *(campo livre para registro de qualquer informação adicional, até 500 caracteres)*