# INFORMAÇÕES IMPORTANTES AO COORDENADOR E EQUIPE

# RESPONSÁVEL PELO PROJETO

* Antes de iniciar o projeto e contatar os palestrantes, verifique se o local (espaço virtual – Unicruz Play Youtube ou físico – Salão Nobre, Miniauditório) onde o evento será realizado estará disponível para a data em questão;
* Verifique junto a Assessoria de Eventos se os equipamentos disponíveis para a realização do seu evento atendem a expectativa dos organizadores;
* Os projetos somente serão protocolados se estiverem de acordo com os prazos estabelecidos pela instituição;
* Para pedidos de Transmissão de evento pelo Canal Oficial no Youtube – Unicruz Play checar antes se seu evento atende os quesitos mínimos. Enviar endereços de origem das transmissões neste projeto (Google Meet; Teams; Discord)
* Para que seu evento seja certificado pela Assessoria de Eventos, impreterivelmente a comissão organizadora deve entregar no setor Relatório de Extensão Universitária juntamente com as listas de controle de frequência (listas físicas, no caso de atividades presenciais e ou listas virtuais, no caso de atividades virtuais)
* O projeto e documentos adicionais devem ser submetidos pelo coordenador do curso o responsável setorial pelo Portal CRM institucional.

Dúvidas quanto a elaboração, encaminhamento e execução do projeto devem ser esclarecidas na Assessoria de Eventos.­

**PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA 2024 EVENTOS**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recebido por:**  | **Protocolo Eventos:** | Data:  |
| **Número do protocolo:** | Data:  |
| **Título:** (Informar o título do evento que se deseja no certificado) |
| **Unidade Proponente:** (Curso ou centro que realizou o evento para fins de certificação) |
| **Unidades Envolvidas:** (Se houver mais de uma) |
| **Coordenador do Projeto:** (Nome completo da pessoa que irá assinar os certificados e a ata) |
| **Graduação/Titulação:** Colocar o Curso de formação do coordenador do projeto e sua titulação máxima |
| CPF: | E-mail: | Telefone: | Celular: |

1. **EQUIPE DE TRABALHO**

(Exceto pessoas do quadro técnico funcional da Universidade que estejam em horário de trabalho)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo: (**Docente ou discente) | **Tipo: (**Docente ou discente) |
| **Nome:** completo sem abreviações | **Nome:** completo sem abreviações |
| **CPF:**  | **CPF:**  |
| **E-mail:** | **E-mail:** |
| **Unidade/Curso:**  | **Unidade/Curso:**  |
| **Carga Horária:**  | **Carga Horária:** |
| **Categoria:** (Coordenador, organizador ou colaborador) | **Categoria:** (Coordenador, organizador ou colaborador) |

1. **DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |
| --- |
| Descrever de forma sucinta a contextualização, relevância e os objetivos do evento considerando que o texto será usado na página do evento: |

1. **PÚBLICO ALVO**

|  |
| --- |
| Definir claramente o público a quem se destina atividade: |

1. **NÚMERO DE PARTICIPANTES** (**OBS**: Para fins de orçamento será levado em consideração a média de pagantes dos últimos 5 eventos).

|  |
| --- |
| Estimativa do número de participantes no evento: *
 |

1. **PERIODO DE INSCRIÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| **INÍCIO:** dd/mm/aaaa | **TÉRMINO:** dd/mm/aaaa |

1. **PERIODO DE REALIZAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **INÍCIO:** dd/mm/aaaa | **TÉRMINO:** dd/mm/aaaa |
| **TURNO DE REALIZAÇÃO:**  ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite |
| **CARGA HORÁRIA PREVISTA PARA O EVENTO CONSIDERANDO QUATRO HORAS PARA CADA TURNO DE ATIVIDADE:** (para fins de certificação dos participantes) |

1. **LOCAL DE REALIZAÇÃO**

|  |
| --- |
| **( ) PRESENCIAL**. Salão Nobre, Miniauditório ou Fora do Perímetro do Campus. (Verificar disponibilidade e reservar o local antes de protocolar o projeto)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**( ) VIRTUAL**. (Ex. Google Meet, Teams, Discord) **No caso de transmissão YouTube UNICRUZ PLAY:** consultar agenda com o Setor de Eventoseinformar a baixo o endereço de origem da Transmissão. ( ) Google Meet( ) Teams( ) Discord**LINK de origem:** Google Meet, Teams, Discord**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **LINK do formulário de presença Google Forms:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

1. **ABRANGÊNCIA EXTERNA** (para fins de certificação)

|  |
| --- |
| **( )** Regional **( )** Estadual **( )** Nacional **( )** Internacional |

1. **OPERACIONALIZAÇÃO E PROGRAMAÇÃO -** para divulgação e certificação

Descrever a programação detalhada do evento, especificando o título da palestra, palestrante, titulação do palestrante, instituição a que pertence, horário e local das palestras, cursos, jornadas, oficinas, etc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data / período | Programação | Ministrante/Palestrante |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **RELAÇÃO DOS PALESTRANTES / MINISTRANTES -** Para certificação

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO SEM ABREVIAÇÃO | CPF | E-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **VALOR DA INSCRIÇÃO POR PARTICIPANTE -** Estimativa

|  |
| --- |
| **Valor que se deseja de inscrição por participante:** O valor de inscrição por participante será ajustado conforme previsão orçamentária do projeto.**Considerar despesas operacionais que serão retidos na fonte:** 10% para plataforma Even3 + 5% para a Fundação Unicruz da receita bruta.**Acadêmico:** R$ \_\_\_\_ / **Profissional:** R$ \_\_\_\_ / **Professore:** R$ \_\_\_\_**( )** com lotes **( )** sem lotes |

1. **RECEITAS PREVISTAS**

Inscrições, patrocínios, contrapartida da UNICRUZ, em espécie ou produto caso houver.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Origem do Recurso | Forma de Contribuição | Valor Total |
| InscriçõesPlataforma EVEN3 | Boleto, PIX, Cartão |  |
| Patrocínio | Depositar em conta e entregar Recibo de depósito junto com este projeto**Fundação Universidade de Cruz Alta**CNPJ: 92.928.845/0001-60Banco: Sicredi - Agência: 0333Conta Corrente: 17874-8 |  |
| Outros |  |  |

1. **INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA DIÁRIA DOS PALESTRANTES**

**RPA - Para fins de pagamento** - Entregar no Eventos RPA acompanhada de cópias de documentos pessoais. Nos honorários dos palestrantes serão descontados as Obrigações Fiscais (INSS, IRRF).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PALESTRANTE** | **TRANSPORTE - DATA** | **HOSPEDAGEM - DATA** | **ALIMENTAÇÃO - DATA** | **HONORÁRIOS****Pagamento sobre nota fiscal ou RPA** |
| Nome Completo | Tipo de transporte a ser utilizado (se mais de um relacionar, indicar se é ida e volta - cidade). | Número de pernoites, se necessário informando o dia. | Quantidade de refeições necessárias para o palestrante (especificar nº de almoço, janta e lanches). | Valor acordado, considerar que haverá desconto das obrigações fiscais. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**15. MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO EVENTO**

Compras - Indicar quando possível fornecedor, imagem do produto e cotação prévia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data disponibilidade | Material | Quantidade | Descrição detalhada do material (ex: no caso de folder, tipo de papel, cor, gramatura, etc.) |
|  |  |  |  |

Ex: Certificados, aluguel de clube, sonorização, mimos para Palestrantes, flores, água mineral, café, gastos com transporte, ressarcimento de gasolina para divulgação do Evento, telefonemas, correspondências, refeições.

**15.1 MATERIAIS/SERVIÇOS NECESSÁRIOS PARA DIVULGAÇÃO DO EVENTO**

|  |
| --- |
| **Agência de Publicidade e Propaganda** |
| Marque c/ um X | Material/Serviço | Quantidade | Descrição detalhada da solicitação |
|  | Flyer |  |  |
|  | Cartaz |  |  |
|  | Folder |  |  |
|  | Faixa |  |  |
|  | Banner |  |  |
|  | Crachá |  |  |
|  | Pasta/Mochila/Bolsa |  |  |
|  | Pasta em papel |  |  |
|  | Bloco de Anotações |  |  |
|  | Caneta |  |  |
|  | Spot (rádio) | Descrever aqui o valor a ser investido |  |
|  | VT (TV) | Descrever aqui o valor a ser investido |  |
|  | Anúncio Jornal | Descrever aqui o valor a ser investido |  |
|  | Anúncio Facebook Patrocinado | Descrever aqui o valor a ser investido |  |
|  | Plano de Mídia com investimento | Descreva aqui detalhes da solicitação. |
|  | DESCREVA OUTRO(S), SE NECESSÁRIO |  |  |
|  |  |  |  |
| **Assessoria de Relações Públicas** |
| Marque c/ um X | Serviço | Data | Descrição detalhada da solicitação |
|  | Cerimonial |  | Descrever se apenas texto ou texto e apresentação. |
|  |  |  |  |
| **Assessoria de Imprensa** |
| Marque c/ um X | Serviço | Descrição detalhada da solicitação |
|  | Cobertura jornalística do evento | Informe o dia prioritário da programação do seu evento |

**16 ASSINATURAS OBRIGATÓRIAS**

**16.1 DIRETOR DO CENTRO OU RESPONSÁVEL PELO SETOR**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Data: |

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Assinatura

**16.2 COORDENADOR DO CURSO OU UNIDADE PROPONENTE**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Data: |

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Assinatura

**16.3 COORDENADOR DO PROJETO**

|  |
| --- |
| Declaro para os devidos fins que li e tenho total ciência sobre o funcionamento do REGULAMENTO DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS e sei que após o término do evento, tenho o prazo vinte dias para entrega do relatório junto a Assessoria de Eventos. |
| Nome: |
| Data: |

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Assinatura