**ANEXO I** – **Instrução Normativa n.º 006/2013**

**JUSTIFICATIVA PROAP/CAPES**

Trata-se da utilização dos recursos do PROAP para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conforme artigo \_\_\_\_ inciso \_\_\_\_\_ da Portaria n.º 64/2010 da CAPES (em se tratando de projeto de pesquisa em nível de pós-graduação, informar que o mesmo foi aprovado em todas as instâncias colegiadas e tem vigência até xx/xx/xxxx).

Justifica-se a contratação direta de (bem \_\_\_\_\_\_\_ou serviço \_\_\_\_\_\_\_) por se tratar de: (especificar com **riqueza de detalhes**, mencionando o elemento de despesa e, ainda, se for o caso de pesquisa, a etapa/fase em que se encontra, a imprescindibilidade da contratação, o prejuízo ao experimento advindo da sua não realização).

No presente caso, não há possibilidade de aguardar a tramitação de regular processo licitatório, em que se possa “em tese” incluir o bem/serviço, conquanto o prazo para a conclusão dos estudos/pesquisa seja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

De se ver que o recurso do PROAP/CAPES foi liberado pelo órgão de fomento na data de xx/xx/xxxx, estando disponível para aplicação até o dia xx/xx/xxxx, estando em conformidade com o Plano de Trabalho Institucional.

Dada a especificidade do bem/serviço e a necessidade comprovada acima de se contratar, em razão da impossibilidade de planejamento prévio por força da evolução natural da pesquisa/projeto, e tendo em conta o prazo para efetivação da despesa com recursos do PROAP/CAPES, requer-se a anuência com a contratação direta (IL/DL).

**Obs.: Este modelo não dispensa o pesquisador de bem justificar a contratação, tornando inequívoca a sua necessidade, não tornando obrigatória a aprovação pela PROJUR, caso esta entenda por diligenciar/indeferir.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**

*Local Data*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Requisitante**

**Nome do Requisitante:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Coordenador do Programa de Pós Graduação**

**Nome do Coordenador:**