João Pessoa, **DIA** de **MÊS** de **ANO**

**Projeto: Nome do Projeto**

**Solicitação No.: XXX/YYYY**

**SOLICITAÇÃO DE RH: [ALTERAÇÃO]**

**À FUNETEC**

Senhor(a) Superintendente,

Na condição de coordenador do supracitado projeto e considerando as atribuições previstas a esta função no Acordo de Parceria e Plano de Trabalho, solicito a implantação dos Recursos Humanos (RH) descritos a seguir, necessários para a execução das atividades do projeto:

1. **Implantação de Recursos Humanos do Projeto**

***1.1 RH EMPRESA***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Função** | **Categoria** | **Carga Horária Mensal** | **Bolsa mensal** | **Qtd. de Meses** | **Início** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |

***1.2 RH EMBRAPII***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Função** | **Categoria** | **Carga Horária Mensal** | **Bolsa mensal** | **Qtd. de Meses** | **Início** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |

***1.3 ALTERAÇÕES SOLICITADAS***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Novo Perfil | Bolsista | Nova CH | Valor da Hora | Valor da Bolsa | Alteração |
|  |  |  |  |  | Inclusão / Alteração/ Exclusão |
|  |  |  |  |  | Inclusão / Alteração/ Exclusão |

***1.4 NOVA COMPOSIÇÃO A PARTIR DE MÊS/ANO***

***1.4.1 RH EMPRESA***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Função** | **Categoria** | **Carga Horária Mensal** | **Bolsa mensal** | **Qtd. de Meses** | **Início** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |

***1.4.2 RH EMBRAPII***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Função** | **Categoria** | **Carga Horária Mensal** | **Bolsa mensal** | **Qtd. de Meses** | **Início** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |

1. **JUSTIFICATIVA**

[Descrever neste espaço a justificativa para a solicitação conforme orientação da Nota Explicativa, e considerando os objetivos do projeto]

Desta forma, na condição de coordenador responsável pelo projeto, declaro que a solicitação atende aos critérios de Elegibilidade, Pertinência e Adequação definidos na Metodologia de Avaliação do Relatório Demonstrativo Anual (RDA) e estão em conformidade com o Acordo de Parceria e o Plano de Trabalho do projeto em pauta, em especial com a cláusula 3.1.1, item a.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

XXXXXXXXXXXXXXXXXX (Matrícula Siape No. XXXX)

Coordenador do Projeto