

**PLANO NACIONAL DE TRABALHOS ARQUEOLÓGICOS
ACÇÕES PLURIANUAIS DE INVESTIGAÇÃO PROGRAMADA
FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**Projecto nº/...../...../...../.....
Data de recepção...../...../.....Título do projecto _____
ACRÓNIMO _____**Identificação do Investigador Responsável do Projecto**

Nome	_____				
Morada	_____				
Localidade	_____	Código Postal	_____		
Nº de Identificação Fiscal	_____				
Nº de Bilhete de Identidade	_____				
NIB	_____				
Profissão	_____				
Telefone	_____	Fax	_____	Email	_____

Identificação da Instituição

Nome ou designação social	_____				
Sede	_____				
Localidade	_____	Código Postal	_____		
Distrito	_____	Concelho	_____		
Nº de Identificação Fiscal	_____				
Nº de Pessoa Colectiva	_____				
NIB	_____				
Identificação dos representantes legais	_____				
Caracterização Jurídica	_____				
Telefone	_____	Fax	_____	Email	_____

Resumo do Projecto

Orçamento Total _____ Euros	Data de Início _____
Financiamento total solicitado ao IGESPAR _____ Euros	Duração _____ meses

Equipa de Investigação

Nome	Cargo / Função	Tarefas	Nº de dias/ano dedicados ao projecto

Indicadores de realização previstos para o projecto

Indicadores	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total
A - Publicações					
Livros					
Artigos em revistas internacionais					
Artigos em revistas nacionais					
B - Comunicações					
Em congressos científicos internacionais					
Em congressos científicos nacionais					
C – Relatórios					
D – Formação avançada					
Teses de Doutoramento					
Tese de Mestrado					
Outra					
E – Outros (discriminar)					

Programação financeira (quando financiado pelo IGESPAR)

Unidades Euro, preços correntes

Fontes de Financiamento	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total
Despesa pública					
Administração Central					
Autarquias					
Empresas públicas e outras					
Sector privado					
<u>Sub-Total</u>					
Despesa não elegível					
<u>Total</u>					

Orçamento global do projecto

Unidades Euro, preços correntes

Descrição	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total
Despesas com pessoal					
Missões					
Consultores					
Aquisição de serviços					
Outras despesas correntes					
Despesas de manutenção					
Bibliografia					
<u>Total de despesas correntes</u>					
Equipamento					
Outras					
<u>Total de despesas de capital</u>					
<u>Total</u>					

Financiamento solicitado ao IGESPAR pelo arqueólogo responsável ou pela instituição proponente

Unidades Euro, preços correntes

Descrição	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total
Despesas com pessoal					
Missões					
Consultores					
Aquisição de serviços					
Outras despesas correntes					
Despesas de manutenção					
Bibliografia					
<u>Total de despesas correntes</u>					
Equipamento					
Outras					
<u>Total de despesas de capital</u>					
<u>Total</u>					

Outras instituições que participam no projecto

Instituição 1

Nome ou designação social_____
Sede_____
Localidade_____ Código Postal_____
Distrito_____ Concelho_____
Nº de Identificação Fiscal_____
Nº de Pessoa Colectiva_____
NIB_____
Identificação dos representantes legais_____
Caracterização Jurídica_____
Telefone_____ Fax_____ Email_____
Identificação do Investigador responsável da Instituição 1
Nome_____
Telefone_____ Fax_____ Email_____

Componente do financiamento total solicitado que corresponde à Instituição 1

Unidades Euro, preços correntes

Descrição	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total
Despesas com pessoal					
Missões					
Consultores					
Aquisição de serviços					
Outras despesas correntes					
Despesas de manutenção					
Bibliografia					
<u>Total de despesas correntes</u>					
Equipamento					
Outras					
<u>Total de despesas de capital</u>					
<u>Total</u>					

Outras instituições que participam no projecto

Instituição 2

Nome ou designação social_____
Sede_____
Localidade_____ Código Postal_____
Distrito_____ Concelho_____
Nº de Identificação Fiscal_____
Nº de Pessoa Colectiva_____
NIB_____
Identificação dos representantes legais_____
Caracterização Jurídica_____
Telefone_____ Fax_____ Email_____
Identificação do Investigador responsável da Instituição 2
Nome_____
Telefone_____ Fax_____ Email_____

Componente do financiamento total solicitado que corresponde à Instituição 2

Unidades Euro, preços correntes

Descrição	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total
Despesas com pessoal					
Missões					
Consultores					
Aquisição de serviços					
Outras despesas correntes					
Despesas de manutenção					
Bibliografia					
<u>Total de despesas correntes</u>					
Equipamento					
Outras					
<u>Total de despesas de capital</u>					
<u>Total</u>					

Outras instituições que participam no projecto

Instituição 3

Nome ou designação social_____
Sede_____
Localidade_____ Código Postal_____
Distrito_____ Concelho_____
Nº de Identificação Fiscal_____
Nº de Pessoa Colectiva_____
NIB_____
Identificação dos representantes legais_____
Caracterização Jurídica_____
Telefone_____ Fax_____ Email_____
Identificação do Investigador responsável da Instituição 3
Nome_____
Telefone_____ Fax_____ Email_____

Componente do financiamento total solicitado que corresponde à Instituição 3

Unidades Euro, preços correntes

Descrição	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total
Despesas com pessoal					
Missões					
Consultores					
Aquisição de serviços					
Outras despesas correntes					
Despesas de manutenção					
Bibliografia					
<u>Total de despesas correntes</u>					
Equipamento					
Outras					
<u>Total de despesas de capital</u>					
<u>Total</u>					

Termo de Responsabilidade

Investigador Responsável

Declaro assumir a liderança científica do projecto e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução.

Nome _____

Data _____

Assinatura _____

Instituição Proponente

A instituição proponente: declara que são verdadeiras todas as informações contidas no presente formulário e que tomou conhecimento do articulado constante do Regulamento do PNTA; compromete-se a prestar as condições necessárias para uma boa execução do projecto, de acordo com o programa de trabalhos e meios apresentados, assim como a inscrever no seu orçamento as verbas necessárias à execução do projecto de acordo com os valores indicados.

Nome _____

Data _____

Assinatura (com carimbo ou selo branco) _____

Instituição 1

A (O) *declara que são verdadeiras todas as informações contidas no presente formulário e que tomou conhecimento do articulado constante do Regulamento do PNTA; compromete-se a prestar as condições necessárias para uma boa execução do projecto, de acordo com o programa de trabalhos e meios apresentados, assim como a inscrever no seu orçamento as verbas necessárias à execução do projecto de acordo com os valores indicados.*

Nome _____

Data _____

Assinatura (com carimbo ou selo branco) _____

Instituição 2

A (O) *declara que são verdadeiras todas as informações contidas no presente formulário e que tomou conhecimento do articulado constante do Regulamento do PNTA; compromete-se a prestar as condições necessárias para uma boa execução do projecto, de acordo com o programa de trabalhos e meios apresentados, assim como a inscrever no seu orçamento as verbas necessárias à execução do projecto de acordo com os valores indicados.*

Nome _____

Data _____

Assinatura (com carimbo ou selo branco) _____

Instituição 3

A (O) *declara que são verdadeiras todas as informações contidas no presente formulário e que tomou conhecimento do articulado constante do Regulamento do PNTA; compromete-se a prestar as condições necessárias para uma boa execução do projecto, de acordo com o programa de trabalhos e meios apresentados, assim como a inscrever no seu orçamento as verbas necessárias à execução do projecto de acordo com os valores indicados.*

Nome _____

Data _____

Assinatura (com carimbo ou selo branco) _____