

**SOLICITAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO**

Assinaturas do Beneficiário e Instituição Interviente

**IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Nome do Projeto :

**ALTERAÇÕES SOLICITADAS NO PLANO DE TRABALHO**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dados do Projeto | <input type="checkbox"/> Equipe Executora | <input type="checkbox"/> Cronograma Físico |
| <input type="checkbox"/> Custeio          | <input type="checkbox"/> Bens Duráveis    |  |

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaramos estar cientes e de acordo com a(s) alteração(ões) para o projeto, contida(s) nesse formulário, sendo também de nossa inteira responsabilidade as informações prestadas, estando cientes de que a falsidade nas informações contidas nessa solicitação de adequação de plano de trabalho implicará nas penalidades

Goiânia, .....

**INSTITUIÇÃO EXECUTORA**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal (Carimbo OBRIGATÓRIO)

**PESQUISADOR BENEFICIÁRIO DO PROJETO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura (Carimbo)