|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR**

Top of Form

|  |  |
| --- | --- |
| **1. PEDIDO DE REGISTRO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR** | |
| **Título do Programa de Computador** |  |
| **Marque o(s) tipo(s) de vínculo(s) do Programa de Computador a ser protegida:** | |
| ( ) deriva de projeto(s)/grupo(s) de pesquisa:  ( ) apoio órgão de fomento (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) é exclusivo de autores independente (fora do IFMT)  ( ) participam outras instituições ou empresas (obrigatório preencher o item “2. Cotitularidade”)  ( ) este programa de computador possui pedido de proteção anterior (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) nenhuma das anteriores (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Bottom of Form

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. COTITULARIDADE** | | |
| **Há vínculo com instituições, empresas, pesquisadores ou professores fora do IFMT em relação ao desenvolvimento do Programa de Computadorção?** | | ( ) Não  ( ) Sim (especificar): |
| **Breve histórico da participação das instituições envolvidas no desenvolvimento da tecnologia** |  | |
| **Responsável pelo depósito/registro e acompanhamento em comum acordo entre as partes** | | ( X ) IFMT  ( ) Outra instituição (especificar): |
| **Atenção. Havendo participação de terceiros, é obrigatório anexar contratos, convênios, acordos, históricos, dentre outros documentos que declarem as condições das parcerias.** | | |
| **Observação. O vínculo com terceiros exigirá o preenchimento de documentos de cotitularidade para reconhecimento de direitos do programa de computador após este requerimento ser avaliado.** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. PARTICIPANTES OU AUTORES** | |
| **Quantidade total de participantes autores do Programa de Computador**  **\* Preencher o quadro abaixo para cada um dos participantes/autores** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1 PARTICIPANTE / AUTOR DO PROGRAMA DE COMPUTADOR (SERVIDOR DO IFMT – CONTATO PRINCIPAL)** | | | | | | | | | | | |
| **Vínculo com o IFMT** | | ( ) Professor ( ) Técnico ( ) Aluno ( ) Professor visitante  ( ) Outro (especificar): | | | | | | | | | |
| **Nome** |  | | | | | | | | | | |
| **SIAPE** |  | | | **RG** | |  | | **CPF** |  | | |
| **Lotação** |  | | | **Telefone** | |  | | **Celular** |  | | |
| **Endereço** |  | | | | | | | | | | |
| **Bairro** |  | | | | **Cidade** | |  | | | **UF** |  |
| **País** |  | | | | **CEP** | |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | | | | | | |
| **Qualificação** | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.2 PARTICIPANTE / AUTOR DO PROGRAMA DE COMPUTADOR** | | | | | | | | | | | |
| **Vínculo com o IFMT** | | ( ) Professor ( ) Técnico ( ) Aluno ( ) Professor visitante  ( ) Outro (especificar): | | | | | | | | | |
| **Nome** |  | | | | | | | | | | |
| **SIAPE** |  | | | **RG** | |  | | **CPF** |  | | |
| **Lotação** |  | | | **Telefone** | |  | | **Celular** |  | | |
| **Endereço** |  | | | | | | | | | | |
| **Bairro** |  | | | | **Cidade** | |  | | | **UF** |  |
| **País** |  | | | | **CEP** | |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | | | | | | |
| **Qualificação** | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.3 PARTICIPANTE / AUTOR DO PROGRAMA DE COMPUTADOR** | | | | | | | | | | | |
| **Vínculo com o IFMT** | | ( ) Professor ( ) Técnico ( ) Aluno ( ) Professor visitante  ( ) Outro (especificar): | | | | | | | | | |
| **Nome** |  | | | | | | | | | | |
| **SIAPE** |  | | | **RG** | |  | | **CPF** |  | | |
| **Lotação** |  | | | **Telefone** | |  | | **Celular** |  | | |
| **Endereço** |  | | | | | | | | | | |
| **Bairro** |  | | | | **Cidade** | |  | | | **UF** |  |
| **País** |  | | | | **CEP** | |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | | | | | | |
| **Curso/Semestre\*** | | |  | | | | | | | | |

*\*Caso seja aluno*

|  |  |
| --- | --- |
| **4. DISTRIBUIÇÃO DOS DIREITOS ENTRE AS PARTES / AUTORES** | |
| **Percentual de cada inventor em relação aos possíveis direitos de propriedade intelectual decorrentes da inovação** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA DE COMPUTADOR** | |
| **Descrição resumida  do programa de computador**  **(até 200 palavras)**  **- informar data criação, data de Publicação, linguagem, campo de aplicação, tipo programa, dentre outros.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. APLICAÇÃO OU POTENCIAL MERCADOLÓGICO** | |
| **Já houve alguma negociação com empresas sobre a exploração da tecnologia? Descreva os termos acordados, caso existam.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. DECLARAÇÕES** | |
| * Declaro(amos) que todas as informações deste documento são verdadeiras, responsabilizando-me (nos) pelo seu conteúdo. * Declaro(amos) ter ciência da legislação em vigor relacionada à propriedade intelectual (cf. Lei n. 9.279/1996 (LPI), Instrução normativa do INPI n. 30 e 31/2013, Lei n. 10.973/2014 e n. 13.234/16), bem como, as disposições sobre propriedade intelectual na Política de Inovação do IFMT (cf. Resolução n. 64/2010), inclusive quanto à cessão de direitos. * Declaro(amos), ainda, ter ciência das minhas (nossas) responsabilidades e obrigações, inclusive no que tange às questões relacionadas a sigilo. * Declaro(amos) informar à Agência de Inovação Tecnológica do IFMT qualquer alteração nas informações constantes do presente requerimento. * Declaro(amos) concordância com os percentuais de participação dos inventores (cf. Item 4 deste requerimento). * Declaro(amos) que os contratos e convênios etc, realizado com o programa de computador terá anuencia da Agência de Inovação Tecnologica do IFMT. * Declaro(amos) estar ciente em entregar em anexo o Resumo digital Hash (conforme instrução do INPI). | ( )  De acordo**.** |

|  |
| --- |
| **8. CONTATO** |
| A Agência de Inovação Tecnológica do IFMT efetuará todos os contatos relativos ao presente requerimento por meio do servidor constante como contato principal. |

Diante do exposto, solicito(amos) a análise do presente requerimento de proteção intelectual pela Agência de Inovação Tecnológica do IFMT.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

**Nome e assinatura de todos os participantes/autores.**

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

Nome Nome

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

Nome Nome