



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA

Av. da Universidade, 2853, Benfica.Fortaleza -CE. CEP: 60020-181.
Fone: 85-3366-7365 – Fax: 85-3366-7362| E-mail: pradmufc@ufc.br

OFÍCIO CIRCULAR n.º 018 /2013/PRADM/UFC

Fortaleza, 11 de julho de 2013.

Aos Senhores:

Prof. José Luciano Bezerra Moreira – Diretor da Faculdade de Medicina
Luiz Roberto de Oliveira – Coordenador Geral do Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância em Saúde;
Profa. Maria Isabel Filgueiras Lima Ciasca – Diretora da Faculdade de Educação;
Prof. Edgar Marçal de Barros Filho – Instituto UFC Virtual;

Assunto: Solicitação de cadastramento de senhas junto ao SICONV

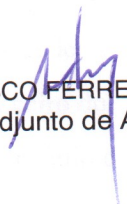
Senhor Gestor,

De ordem da Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro, que trata da execução de programas do governo envolvendo a realização de projetos junto às entidades privadas sem fins lucrativos (fundações), se foi necessário à utilização do sistema informatizado do governo federal denominada Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV.

Solicito, portanto, o preenchimento dos itens 1 e 2 do “Formulário para cadastro no SICONV”, anexo, especificando no campo 2 (atributos para cadastro) o perfil de “Analista Técnico do Concedente”.

Tais dados permitirá o cadastro de senhas junto ao SICONV, como parecerista técnico de propostas apresentadas pelas entidades privadas sem fins lucrativos.

Atenciosamente,


FRANCISCO FERREIRA NETO
Pró-Reitor Adjunto de Administração

FORMULÁRIO PARA CADASTRO NO SICONV

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Órgão	Código do Órgão
Nome do Usuário	
CPF	
RG	Órgão Expedidor
E-mail	
Cargo/Função	Matrícula
Endereço	
Município	UF
CEP	

2. ATRIBUTOS PARA CADASTRO (Papéis)

<input type="checkbox"/> Analista Jurídico do Concedente
<input type="checkbox"/> Analista Técnico do Concedente
<input type="checkbox"/> Cadastrador de Programa
<input type="checkbox"/> Cadastrador de Projetos do Banco de Projetos
<input type="checkbox"/> Cadastrador de Proposta pelo Concedente
<input type="checkbox"/> Cadastrador de TCE
<input type="checkbox"/> Consultas Básicas do Concedente
<input type="checkbox"/> Financeiro do Concedente - Prestação de Contas
<input type="checkbox"/> Fiscal do Concedente
<input type="checkbox"/> Gestor Financeiro do Concedente
<input type="checkbox"/> Gestor de Convênio do Concedente
<input type="checkbox"/> Operacional Financeiro do Concedente
<input type="checkbox"/> Operacional do Concedente
<input type="checkbox"/> Responsável Instaurar TCE
<input type="checkbox"/> Técnico do Concedente - Prestação de Contas
<input type="checkbox"/> Web Service (Consulta)
<input type="checkbox"/> Web Service (Inserção e Edição)

3. AUTORIZAÇÃO PARA CADASTRO – CHEFE DA UNIDADE OU ORDENADOR DE DESPESAS

Nome	
Cargo/Função	Unidade

4. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Comprometo-me a fazer bom uso do sistema e, sob hipótese alguma, divulgar minha senha para terceiros. Estou ciente de que, com o mau uso do sistema ou divulgação da senha, estarei sujeito às penalidades legais.

Local e Data

Assinatura do usuário

Assinatura do Chefe da Unidade ou Ordenador de Despesa