# NOTIFICAÇÃO DE INVENÇÃO

*Etapa 2 – Pré Reunião da Comissão de Propriedade Intelectual (COPAT)*

Rev.03 11/01/2019

|  |  |
| --- | --- |
| Referência Fiocruz: | Clique aqui para digitar o número da Solicitação do Sistema Informatizado. |

## DADOS DETALHADOS DOS INVENTORES

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Os dados detalhados dos inventores serão necessários para a inclusão dos inventores\* no pedido de patente caso o depósito seja aprovado e como base para eventuais acordos ou contratos. Inclua todos os dados atualizados solicitados. | | | | | | | |
| \*Caso exista mais de um inventor clicar na tabela no sinal + que aparecerá na parte inferior da mesma. | | | | | | | |
| FIOCRUZ | | | | | | | |
| Nome completo: | | Clique aqui para digitar texto. | | | |
| CPF: | Clique aqui para digitar o número. | | | Número de identidade: | Clique aqui para digitar o número. | |
| Naturalidade: | Clique aqui para digitar texto. | | | Nacionalidade: | Clique aqui para digitar texto. | |
| Telefone para contato: | Clique aqui para digitar o número. | | | Profissão: | Clique aqui para digitar texto. | |
| E-mail institucional: | Clique aqui para digitar texto. | | | E-mail: | Clique aqui para digitar texto. | |
| Endereço residencial completo: | | | Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| Vínculo com a Fiocruz: | | | Escolher um item. | | | | |
| Também está vinculado a outra instituição? | | | Selecione um item | | | | |
| Se a resposta anterior for positiva, clique aqui para especificar a instituição | | | | |
| Nos doze meses anteriores à data da presente notificação, você esteve envolvido, em outras instituições públicas ou privadas, com pesquisas relacionadas ao objeto da invenção? | | | Selecione um item | | | | |
| Se a resposta anterior for positiva, clique aqui para especificar a instituição | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EXTERNOS A FIOCRUZ | | | | | | | |
| Nome completo: | | Clique aqui para digitar texto. | | | |
| CPF: | Clique aqui para digitar o número. | | | Número de identidade: | Clique aqui para digitar o número. | |
| Naturalidade: | Clique aqui para digitar texto. | | | Nacionalidade: | Clique aqui para digitar texto. | |
| Telefone para contato: | Clique aqui para digitar o número. | | | Profissão: | Clique aqui para digitar texto. | |
| E-mail institucional: | Clique aqui para digitar texto. | | | E-mail: | Clique aqui para digitar texto. | |
| Endereço residencial completo: | | | Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| Instituição: | | | Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| Dados para contato com o Núcleo de Inovação Tecnológica de sua Instituição de origem: | | | Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| Também está vinculado a outra instituição? | | | Selecione um item | | | | |
| Se a resposta anterior for positiva, clique aqui para especificar a instituição | | | | |
| Nos doze meses anteriores à data da presente notificação, você esteve envolvido, em outras instituições públicas ou privadas, com pesquisas relacionadas ao objeto da invenção? | | | Selecione um item | | | | |
| Se a resposta anterior for positiva, clique aqui para especificar a instituição | | | | |

## PARTICIPAÇÃO NA INVENÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Os inventores devem declarar a % de contribuição no desenvolvimento da invenção. | |
| Nome do Inventor | Participação no desenvolvimento da invenção (%) |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| Total | 100 |

## PARCERIAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Se a invenção for fruto de parcerias com empresas, órgãos públicos ou pessoas físicas indique o percentual de co-titularidade de cada participante e o critério para essa inclusão. São três critérios: (A) valor agregado do conhecimento já existente no início da parceria; (B) recursos humanos envolvidos; (C) Recursos financeiros e materiais, incluindo uso de laboratórios e materiais de consumo. | | | | |
| Instituição | | Participação no desenvolvimento da invenção (%) | Critério | |
| Clique aqui para digitar texto. | | Clique aqui para digitar texto. | Selecione um item | |
| Clique aqui para digitar texto. | | Clique aqui para digitar texto. | Selecione um item | |
| Total | 100 | | |  |

## FINANCIAMENTO DA INVENÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| A invenção recebeu financiamento de instituições\agências? | Selecione um item |
| Se a resposta for positiva, informe o nome da instituição |
| Informe o valor do financiamento |
| Anexar cópia do termo de outorga. |  |

## INFORMAÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO INVENTO

|  |  |
| --- | --- |
| Quais são as próximas etapas necessárias para o desenvolvimento de processos/produtos relacionados à invenção? Indique também o prazo estimado para o cumprimento de cada etapa. | |
| Etapa | Prazo |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |

## MERCADO

|  |  |
| --- | --- |
| Quais países teriam mercado e capacidade tecnológica para produzir ou processar o objeto da invenção | Clique aqui para digitar texto. |
| Quais empresas são ativas no segmento relacionado à sua invenção? | Clique aqui para digitar texto. |

## DECLARAÇÃO DO INVENTOR

|  |
| --- |
| **(**Válida para todos os inventores relacionados):  Declaro que:   1. As informações apresentadas no presente documento são verdadeiras e não infringem direitos de terceiros, bem como de que estou ciente da obrigação de confidencialidade sobre estas. 2. Todos os participantes no desenvolvimento do presente invento foram devidamente relacionados. 3. Assumo o compromisso de prestar a qualquer momento as informações solicitadas pelo Sistema Gestec – NIT. 4. Manterei meus dados de contato atualizados perante os mesmos mesmo que futuramente não tenha vínculo com o FIOCRUZ. 5. Estou ciente de que a omissão e a demora em fornecer tais informações poderá acarretar em perda de direitos. |

## ASSINATURAS

|  |  |
| --- | --- |
| Esse formulário deverá ser assinado primeiramente pelo coordenador do projeto, além de conter o de acordo da direção da unidade (s) envolvidas ou de representante (s) designado pela mesma. | |
| Local:  Data: | Assinatura/carimbo do coordenador do projeto |
| Local:  Data: | De acordo/carimbo Unidade 1 |
| Local:  Data: | De acordo/carimbo Unidade 2 |