

**FORMULÁRIO DE PROJETO INOVAÇÃO
PROGRAMA CREATIVE**

TÍTULO DO PROJETO

NOME EMPRESA PROPONENTE

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideo, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul

CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.

PROGRAMA CREATIVE

1 – A EMPRESA

Identificação da Empresa interessada

Razão Social

Nome Fantasia

PERFIL DA EMPRESA (informe todos os itens solicitados em no máximo 3 páginas)

Histórico Resumido da Organização (máximo de 1.000 caracteres)

A empresa possui alguma certificação?

() Não () Sim Qual? _____

Data ____/____/____

Número de Empregados: _____ | Com Deficiência: _____

Colaboradores: _____

Áreas de atuação da empresa conforme descrito no Contrato Social

Áreas de Atuação:	Área 1:
	Área 2:
	Área 3:

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideó, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul

CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.



Linhas de Produtos ou Serviços Ofertados

Principais Produtos ou Serviços	Principais Clientes

Descreva a experiência da empresa em inovação de produtos, processos e gestão.

--

Informe a participação da empresa em prêmios de inovação tecnológica.

--

Descreva a Infraestrutura de P&D&I e Produção (Área, Principais Processos, Layout e Equipamentos, Fotos)

--

Informe as parcerias da empresa com Instituições Científicas e Tecnológicas (ICTs), se houver.

Nome da ICT	Descrição do tipo de Parceria (Financeira, Técnica, RH, outros)	A parceria já foi firmada? Responder sim* ou não

* Apresentar cópia do documento comprobatório.

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideó, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul

CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.



Informe outras parcerias da empresa, se houver.

Nome do Parceiro	Descrição do tipo de Parceria (Financeira, Técnica, RH, outros)	A parceria já foi firmada? Responder sim* ou não

* Apresentar cópia do documento comprobatório.

2 – O PROJETO

Identificação do responsável pelo projeto

Nome	Cargo

Telefone	Celular	Fax

E-mail

Justificativa do Projeto

--

Objetivo Geral do Projeto

--

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideo, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul

CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.



Objetivos Específicos do Projeto

Inovação a ser implementada:

Assinalar uma ou mais alternativas indicando onde haverá impacto da inovação em sua empresa, com a utilização dos recursos do programa. Para melhor orientação, consulte as informações conceituais sobre Inovação Tecnológica, apresentadas no final deste formulário.

A - Tipo de Inovação

() Produto/Serviço () Processo () Gestão/Organização

B - Natureza da Inovação

() Incremental () Radical

C - Grau de Novidade da inovação

() Inovação para a empresa () Inovação para o mercado regional/municipal () Inovação para o mercado nacional/internacional

Data de implantação:

Objetivos da Inovação

Assinalar uma ou mais alternativas que configurem o(s) objetivo(s) da inovação que será implementada:

Associados aos produtos/serviços oferecidos pela empresa:

- () Ampliar a gama de produtos/serviços
- () Aperfeiçoamento/diferenciação de produtos/serviços
- () Melhorar a qualidade de produtos/serviços
- () Não se aplica

Associados ao Processo

- () Aumento de produtividade, redução de custos e elevação de margem
- () Elevar a eficiência e qualidade dos processos e operações da empresa
- () Solucionar problemas do processo produtivo da empresa

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideo, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul

CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.



- () Aumentar a flexibilidade do processo produtivo da empresa
- () Aumentar a capacidade produtiva
- () Aumentar a capacidade de inovação e aprendizado tecnológico da empresa
- () Não se aplica

Associados ao Mercado

- () Reação competitiva: inovar para acompanhar a concorrência e evitar perder mercado
- () Proatividade: inovar para ganhar posições estratégicas no mercado
- () Abrir novos mercados
- () Não se aplica

Associados a Exigências Externas

- () Adequação a normas e legislação ambiental
- () Adequação a normas e legislação de saúde
- () Adequação a normas e condições de segurança
- () Enquadramento em normas técnicas e padrões de qualidade/certificação
- () Não se aplica

Principais metas do Projeto

Meta	Prazo + Objetivo específico
META 1	
META 2	
META 3	

Descreva as características do processo, produto, serviço e/ou gestão a ser desenvolvido, indicando seus diferenciais e suas funcionalidades.

Qual a relevância da proposta para a empresa.

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideo, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul

CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.



Descreva as possíveis barreiras que limitam ou influenciam o acesso ao mercado.

Barreira	Descrição se houver
Propriedade Intelectual	
Regulamentação Governamental	
Outros	

Será necessária a contratação de novos profissionais? Em caso afirmativo, justifique.

3 – A METODOLOGIA

Informe as principais etapas do projeto indicando as metas e indicadores respectivos de cada etapa.

Descreva os principais métodos, técnicas e ferramentas que serão utilizados no projeto

Como pretende avaliar internamente os resultados do projeto?

METAS	Indicadores Quantitativos	Indicadores Qualitativos	Forma de Coleta (Relatório, Entrevista, etc)	Periodicidade
Meta 1				
Meta 2				
Meta 3				
Meta 4				

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideo, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul

CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.

4 – RECURSOS DO PROJETO

Informar as atividades por metas e os itens de recursos necessários para cada atividade

ATIVIDADE [Meta/Etapa/Fase]	Informar a ordem e nível (1, 1.1, 2, 2.1, 2.1.1, ...)	Resultado esperado por atividade	Duração das atividades em relação ao cronograma físico. [idêntico ao item 7]		Previsão dos Recursos a serem utilizados por Atividade (em R\$) - [Considerar Anexo de Desempenho de Faturamento e Tributos para previsão de recursos do ISS]		
			Mês de início	Mês Término	Recursos do ISS (em R\$)	Contrapartida da empresa (em R\$)	Outros Recursos (em R\$)
SUB-TOTAL							
TOTAL							
PERCENTUAL DA CONTRAPARTIDA EM RELAÇÃO A OUTROS RECURSOS							%

5 – EQUIPE EXECUTORA DO PROJETO

Seq	Nome (Ordem Alfabética)	Cargo/Empresa/Instituição	Responsabilidades no Projeto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideo, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul

CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.

9			
10			
11			
12			

Experiência da Equipe executora do Projeto

Detalhar a experiência profissional e a Formação Acadêmica dos componentes da equipe, informando sua participação em projetos de pesquisa, desenvolvimento e/ou inovação.

Nome (Ordem Alfabética)	Formação Acadêmica e Experiência Profissional

6 – IMPACTOS ESPERADOS – (internos e externos)

ITENS	DESCRIÇÃO DOS IMPACTOS ESPERADOS	
	ANO ANTERIOR AO PROJETO	ANO POSTERIOR À IMPLANTAÇÃO DO PROJETO
6.1 Faturamento da Empresa:		
6.1 Geração de empregos diretos:		
6.2 Melhorias esperadas no processo produtivo:		
6.3 Crescimento na carteira de clientes:		
6.4 Pedidos de proteção intelectual (Marcas, Programa de Computador, Desenho Industrial, Patente, etc):		

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideó, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul

CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.

7 - CRONOGRAMA FÍSICO (Marcar com X)

Atividades conforme item 4.1	MESES																																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	36				

GABINETE DA INOVAÇÃO

Praça Montevideo, 10 – Centro Histórico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul
 CEP 90010-170 – Fone (51) 3289.3618.