**FORMULÁRIO DE REGISTRO DE MARCA**

**Versão Abril 2024**

**Seção 1: Marca**

**1.1 - Nome da Marca (elemento nominativo)**

**1.2 - Forma de apresentação**

( ) Nominativa ( ) Figurativa ( ) Mista ( ) Tridimensional

**1.3 - Imagem da marca (elemento figurativo), caso haja.** Também é necessária a marca no formato de arquivo JPG, tamanho mínimo 945 x 945 pixels (8 cm x 8 cm), resolução mínima 300 dpis e tamanho máximo do arquivo 2 MB.

**1.4 – Indicar a(s) Classificação(ões) NICE da marca (**[**https://www.gov.br/inpi/pt-br/servicos/marcas/classificacao-marcas**](https://www.gov.br/inpi/pt-br/servicos/marcas/classificacao-marcas)**). Obs.: No caso de mais de uma classificação, será necessário um pedido de registro para cada classe.**

**1.5 - A marca se refere a um produto ou a um serviço? Detalhar qual o produto/serviço, seu público-alvo e setor da UFAL a que pertence. Descrever detalhadamente sua finalidade de uso.**

**1.6 - O produto ou o serviço que a marca visa distinguir foi desenvolvido dentro do escopo de algum projeto da UFAL, Acordo de Parceria ou similar? Qual?** (Caso positivo, enviar cópia do projeto/acordo)

**1.7 - A marca já está sendo utilizada? Qual é a previsão do tempo de utilização da marca?**

**Seção 2: Solicitantes**

**Observações importantes:**

- Enviar dados completos de todos os solicitantes, replicando as tabelas quantas vezes forem necessárias.

- NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DE DOCUMENTO QUE CONTENHA O RG E CPF DE CADA UM.

**2.1 Liste todos os solicitantes e indique o nome de 01 (um), preferencialmente servidor da UFAL, responsável por responder às demandas do NIT/UFAL quanto a exigências e/ou publicações referentes a esta proteção:**

|  |
| --- |
| **SOLICITANTE 1 - CONTATO PRINCIPAL** |
| **Nome Completo:**  |
| **CPF:** | **Identidade nº:** | **Órgão expedidor:** |
| **Estado Civil:**  | **Profissão:**  | **Nacionalidade:** |
| **Tel resid. / institucional :**  | **Celular:** (manter atualizado junto ao NIT) | **E-mail:** (manter atualizado junto ao NIT) |
| **Endereço residencial completo, incluindo CEP:**  |
| **Titulação máxima à época do desenvolvimento da tecnologia:**( ) Doutor ( ) Mestre ( ) Especialista ( ) Graduado ( ) Outro: Link do Currículo Lattes: |
| **À época do desenvolvimento da marca, possuía vínculo com a UFAL?** |
| **( ) Sim.** Unidade/Setor/Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo de vínculo:( ) Docente( ) Aluno(a) Pós-graduação( ) Aluno(a) Graduação ( ) Técnico-administrativo ( ) Outro: | **( ) Não.** Instituição à qual estava vinculado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de vínculo:( ) Docente ( ) Aluno(a) Pós-graduação ( ) Aluno(a) Graduação ( ) Técnico-administrativo ( ) Outro: |
| ( ) Tenho ciência que o presente pedido de proteção é financiado e acompanhado pela UFAL e, por isso, me comprometo a responder todas as solicitações sobre esse pedido de proteção que me forem enviadas, no prazo estipulado, sob pena de responsabilidade administrativa, independente da existência e/ou manutenção de vínculo com a universidade.( ) Tenho ciência que os ganhos econômicos auferidos com a exploração desta proteção, caso haja, serão distribuídos conforme estipulado na Política de Inovação da UFAL ou conforme Acordo/Projeto/Programa que possibilitou o desenvolvimento desta.**Assinatura digital:**  |

|  |
| --- |
| **SOLICITANTE 2 (REPETIR QUADRO QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO)** |
| **Nome Completo:**  |
| **CPF:** | **Identidade nº:** | **Órgão expedidor:** |
| **Estado Civil:**  | **Profissão:**  | **Nacionalidade:** |
| **Tel resid. / institucional :**  | **Celular:** (manter atualizado junto ao NIT) | **E-mail:** (manter atualizado junto ao NIT) |
| **Endereço residencial completo, incluindo CEP:**  |
| **Titulação máxima à época do desenvolvimento da tecnologia:**( ) Doutor ( ) Mestre ( ) Especialista ( ) Graduado ( ) Outro: Link do Currículo Lattes: |
| **À época do desenvolvimento da marca, possuía vínculo com a UFAL?** |
| **( ) Sim.** Unidade/Setor/Curso:Tipo de vínculo:( ) Docente( ) Aluno(a) Pós-graduação( ) Aluno(a) Graduação ( ) Técnico-administrativo ( ) Outro: | **( ) Sim.** Unidade/Setor/Curso:Tipo de vínculo:( ) Docente( ) Aluno(a) Pós-graduação( ) Aluno(a) Graduação ( ) Técnico-administrativo ( ) Outro: |
| ( ) Tenho ciência que o presente pedido de proteção é financiado e acompanhado pela UFAL e, por isso, me comprometo a responder todas as solicitações sobre esse pedido de proteção que me forem enviadas, no prazo estipulado, sob pena de responsabilidade administrativa, independente da existência e/ou manutenção de vínculo com a universidade.( ) Tenho ciência que os ganhos econômicos auferidos com a exploração desta proteção, caso haja, serão distribuídos conforme estipulado na Política de Inovação da UFAL ou conforme Acordo/Projeto/Programa que possibilitou o desenvolvimento desta.**Assinatura digital:**  |

**Envio do formulário**

Este formulário deve ser preenchido e inserido em processo administrativo no SIPAC sob o Assunto do Processo “251.1 - REGISTRO DA PROPRIEDADE INTELECTUAL. APOIO À REDAÇÃO DE PATENTES”. No Assunto Detalhado, colocar “Notificação de Invenção – NOME DO RESPONSÁVEL PRINCIPAL”.

Na seção de Adicionar Novo Documento, no campo Tipo de Documento selecionar Formulário e colocar a Natureza do Documento como Restrito, sob a Hipótese Legal Informação Pessoal. Este formulário deve ser adicionado, bem como as cópias das documentações pessoais dos inventores e demais documentos necessários.

A unidade de destino deverá ser o Núcleo de Inovação Tecnológica (11.00.43.03.06).

Também é necessário anexar a marca no formato de arquivo JPG, tamanho mínimo 945 x 945 pixels (8 cm x 8 cm), resolução mínima 300 dpis e tamanho máximo do arquivo 2 MB. Ela pode ser anexada em arquivo compactado no processo.