Unidade: Agência de Inovação – Unioeste inova.

**PEDIDO DE REGISTRO DE MARCA**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO 4 – Instruções de encaminhamento e fluxo** |
| * Este formulário é parte integrante do fluxo obrigatório de pedido de proteção de Propriedade Intelectual, no caso específico de **REGISTRO DE MARCA.** * O presente Formulário destina-se a solicitação de verificação de possibilidade de registro do sinal junto ao INPI. Somente após a verificação será emitida e encaminhada Guia de Recolhimento da União (GRU) para pagamento e depósito do pedido no INPI. * Todos os envolvidos no processo de Pedido de Registro de Marca deverão assinar digitalmente (**preferencialmente pelo gov.br**) este formulário e enviar para a Agência de Inovação – Unioeste INOVA ([inova.prop.intelectual@unioeste.br](mailto:inova.prop.intelectual@unioeste.br)), em PDF, colocando no campo “Assunto”: **FORMULÁRIO 4 – REGISTRO DE MARCA.** * Após análise pela Agência de Inovação, os inventores, devidamente qualificados no formulário 4, receberão, por meio de e-mail, o Parecer da Agência de Inovação sobre a possibilidade de registro. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DO(S) REQUERENTE(S)/INVENTOR(ES)** | | | | | |
| **1.1 DADOS PESSOAIS DO INVENTOR 1** | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | |
| Identidade nº: | | Órgão Expedidor: | | Data de Emissão: | |
| CPF: | | | Data de Nascimento: | | |
| Telefone Residencial: | | | Celular: | | |
| E-mail: | | | Instituição: | | |
| Endereço Residencial: | | | | | |
| Complemento: | | | Bairro: | | |
| Cidade: | CEP: | | Estado: | | País: |
| **1.2 DADOS PROFISSIONAIS** | | | | | |
| Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE | | | | | |
| Campus: | | | Centro: | | |
| Colegiado de Graduação: | | | Programa de Pós-graduação: se for o caso | | |
| Telefone comercial: | | | E-mail institucional: | | |
| Setor de Vinculação: para o caso de Agente Universitário | | | | | |

|  |
| --- |
| **1.3. VÍNCULO COM A UNIOESTE** |
| ( ) Professor Efetivo  ( ) Professor Colaborador  ( ) Pesquisador Visitante  ( ) Agente Universitário |

|  |
| --- |
| **2. DO PAGAMENTO DAS TAXAS FEDERAIS** |
| 2.1. Selecione abaixo o responsável pelo pagamento das taxas federais devidas ao INPI para depósito e tramitação do pedido de registro:  ( ) Setor do solicitante  ( ) Direção do Campus Afeto  ( ) Reitoria |

**Obs.** **As guias de recolhimento (GRU) serão emitidas pela Agência de Inovação e encaminhadas para o e-mail do solicitante, o qual** **deverá providenciar o pagamento junto ao responsável e devolver o comprovante de pagamento. Somente após o pagamento será feito o depósito do pedido de registro da marca.**

|  |
| --- |
| 1. **INFORMAÇÕES SOBRE A MARCA** |
| **3.1 NOMES DA MARCA** (Limite máximo – 03 opções): |
| Opção 1: |
| Opção 2: |
| Opção 3: |

|  |
| --- |
| **3.2 A MARCA PRETENDIDA POSSUI NOME EM IDIOMA ESTRANGEIRO?** |
| ( ) SIM |
| ( ) NÃO |
| Se “SIM”, qual a tradução: |

|  |
| --- |
| **3.3 A MARCA PRETENDIDA POSSUI UM LOGOTIPO?** |
| ( ) SIM |
| ( ) NÃO  Se “SIM”, envie anexo a este formulário a imagem digital que representa a marca em extensão: JPEG ou JPG, PNG ou PDF.  Caso a MARCA pretendida seja representada por uma figura, envie um arquivo contendo o logotipo conforme as especificações abaixo:   * Tamanho do arquivo: até 2 Mb * Tamanho da imagem: 8 cm x 8 cm * Extensão: JPEG, JPG, PNG ou PDF * Resolução: de 200 DPI até o máximo de 300 DPI |

|  |
| --- |
| 1. **DESCREVA DETALHADAMENTE TODOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS QUE A MARCA VAI IDENTIFICAR:** |

|  |
| --- |
| Resposta: |

|  |
| --- |
| 1. **DESCREVA A O MOTIVO E A NECESSIDADE DO REGISTRO DA MARCA PRETENDIDA** |

|  |
| --- |
| Resposta: |

**ANEXOS:**

* **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA TAXA DO SERVIÇO CONTRATADO**
  + (Busca de Viabilidade e/ou Registro e Acompanhamento no INPI)
* **ARQUIVO COM O LOGOTIPO DA MARCA (CASO TENHA)**
  + (Conforme dimensões acima)

**IMPORTANTE: De posse de todos estes documentos, enviar para o e-mail,** [**inova.prop.intelectual@unioeste.br**](mailto:inova.prop.intelectual@unioeste.br)**, informando no campo “assunto”: Solicitação de Análise de Viabilidade e de Registro de Marca (NOME DA MARCA).**

**DECLARAÇÃO DO(S) AUTOR(ES)/CRIADOR(ES)**

**Declaro(amos) que:**

1. Todas as informações acima descritas são verdadeiras;
2. Todos os participantes no desenvolvimento da presente MARCA foram devidamente relacionados, ISENTANDO A UNIOESTE e a Agência de Inovação - Unioeste INOVA de qualquer responsabilidade por eventual equívoco ou omissão verificada quanto aos autores e originalidade da marca desenvolvida;
3. Estou(amos) ciente(s) da legislação pertinente à matéria, bem como das normas internas da UNIOESTE relacionadas à Propriedade Intelectual.

Ciência do(s) autor(es) (*Assinatura preferencialmente pelo gov.br*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | **Assinatura:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | **Assinatura:** |  |