**PROCURAÇÃO PARA CESSÃO DE DIREITOS RELACIONADA À PROPRIEDADE INTELECTUAL, APÓS DESVINCULAÇÃO INSTITUCIONAL DO INVENTOR**

**OUTORGANTE:** NOME, nacionalidade, estado civil, profissão, portador do RG nº xxxxxxxxx-x, expedido pelo órgão sigla do órgão emissor do RG, inscrito no CPF sob o nº xxx.xxx.xxx-xx, residente e domiciliado em rua, bairro, nº, Cidade - UF, CEP, país, telefone, e-mail.

**OUTORGADO:** **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO – UFERSA**, autarquia federal em regime especial, instituída pela Lei Federal n.º 11.155, de 29 de julho de 2005, inscrita no CNPJ do Ministério da Fazenda sob o n.º 24.529.265/0001-40, estabelecida na Av. Francisco Mota, n.º 572, bairro Presidente Costa e Silva, na cidade de Mossoró/RN, neste ato legalmente representada pelo(a) Inventor(a), NOME, nacionalidade, estado civil, profissão, portador do RG nº xxxxxxxxx-x, expedido pelo órgão sigla do órgão emissor do RG, inscrito no CPF sob o nº xxx.xxx.xxx-xx, residente e domiciliado em rua, bairro, nº, Cidade - UF, CEP, país, telefone, e-mail.

Recomenda-se que o Inventor integre o quadro efetivo de servidores da UFERSA e que seja aquele que tenha a possibilidade de permanecer mais tempo na Instituição, a fim de que este instrumento tenha uma vigência maior. (RETIRAR ESSA PARTE APÓS O PREENCHIMENTO)

**PODERES OUTORGADOS:** Pelo presente documento particular de procuração, eu, abaixo assinado, nomeio e constituo a outorga acima qualificada com específicos e limitados poderes, a fim de representar o outorgante na assinatura de "Termo de Cessão de Direitos e Acordo Legal de Percentual de Participação na Atividade Inventiva", perante o Núcleo de Inovação Tecnológica da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, assim como tudo referente à publicação acadêmico-científica relacionada à Propriedade Intelectual denominada NOME DA PROPRIEDADE INTELECTUAL. Além disso, confere-se ao outorgado, DEMAIS PODERES DESEJADOS. Para tal, serão respeitadas as contribuições realizadas pelo outorgante, responsabilizando-se o outorgado por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento. Cessam os efeitos deste instrumento, a desvinculação institucional do outorgado, sendo possível o substabelecimento.

Cidade-UF, dia de mês de ano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo do Outorgante  
CPF nº xxx.xxx.xxx-xx