**DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS**

Declaro, para os devidos fins, que eu,      , CPF      , candidato(a) à bolsa de Pós-Doutorado da Universidade Paulista – UNIP, no Programa de Pós-Graduação em , em atenção à Portaria nº 133, de 10 de julho de 2023, informo que possuo vínculo empregatício ou outros rendimentos, conforme declarado abaixo:

[ ]  Cadastramento de bolsa[ ] Atualização de bolsa Processo SCBA nº

1. **Atividades Remuneradas:**

|  |
| --- |
| **Tipo de Vínculo 1** |
| [ ] CLT | [ ]  Pessoa Jurídica | [ ] Regime Jurídico Único | [ ] Temporário Lei 6.019/74 | [ ]  Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98 |
| Início da Atividade: |       | Fim da Atividade: |       |
| Seção CNAE\*: |       | Divisão CNAE\*: |       |

|  |
| --- |
| **Tipo de Vínculo 2** |
| [ ] CLT | [ ]  Pessoa Jurídica | [ ] Regime Jurídico Único | [ ] Temporário Lei 6.019/74 | [ ]  Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98 |
| Início da Atividade: |       | Fim da Atividade: |       |
| Seção CNAE\*: |       | Divisão CNAE\*: |       |

|  |
| --- |
| **Tipo de Vínculo 3** |
| [ ] CLT | [ ]  Pessoa Jurídica | [ ] Regime Jurídico Único | [ ] Temporário Lei 6.019/74 | [ ]  Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98 |
| Início da Atividade: |       | Fim da Atividade: |       |
| Seção CNAE\*: |       | Divisão CNAE\*: |       |

\* Utilizar nº CNAE anexo

1. **Outros Rendimentos**

|  |
| --- |
| **Informar os outros rendimentos que possui:** |
| 1 -       |
| Início da Atividade: |       | Fim da Atividade: |       |
| 1.
 |
| Início da Atividade: |       | Fim da Atividade: |       |
| 1.
 |
| Início da Atividade: |       | Fim da Atividade: |       |

1. **Bolsas Declaratórias**

Acumulará essa bolsa CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos públicos federais?

[ ]  Sim [ ]  Não

Acumulará essa bolsa CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, cuja legislação vigente vede expressamente o acúmulo?

[ ]  Sim [ ]  Não

Acumulará essa bolsa CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos não federais?

[ ]  Sim [ ]  Não

Acumulará essa bolsa CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, que não seja de mesmo nível?

[ ]  Sim [ ]  Não

*Local e data:*      ,      /     /     .

*Assinatura do(a) beneficiário(a):*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  **Os acúmulos registrados acima estão de acordo com os critérios de acúmulo previstos no regulamento da Instituição de ensino e pesquisa ou PPG**.

|  |
| --- |
| *Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Carimbo e assinatura* |

