DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS

Declaro, para os devidos fins, que eu, ,

CPF , aluno (a) devidamente matriculado (a) da

Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade

no Programa de Pós-Graduação

 sob o número de matrícula , em nível de , 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: |  |
| 2- |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |
| 3- |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |

# 1/2

* 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 acťmulos registrados acima estão de acordo com os critérios de acťmulo previstos no regulamento da Instituição de ensino e pesquisa ou PP*G****.*

*Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação*

*Carimbo e assinatura*

# 2/2



3/2