**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 bolsaAtualização 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: |  |
|  | | | |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |
|  | | | |
| 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* |

