**DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS**

Procedimento: ☐ Cadastramento de bolsa ☐ Atualização de bolsa Processo SCBA nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) devidamente matriculado (a) da Universidade Federal de Santa Maria, no Programa de Pós-Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mestrado/doutorado), em atenção à Portaria nº 133, de 10 de julho de 2023, informo que:

☐ **não possuo** atividade remunerada, ou outros rendimentos, ou outras bolsas a serem declaradas. *(assinar o documento)*

☐ **possuo** atividade remunerada, ou outros rendimentos, ou outras bolsas, **conforme declarado abaixo:**

1. **Atividades Remuneradas:** ☐ sim ☐ não

|  |
| --- |
| **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:** ☐ sim ☐ não

|  |
| --- |
| **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. **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):*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Havendo declaração de acúmulo por parte do aluno, o(a) Coordenador(a) deve preencher a declaração abaixo e assinar o documento:

**☐ 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 assinaturaou assinatura eletrônica* |

