

Orientações sobre o preenchimento dos termos de:

- 1. FORMULÁRIO DE BOLSISTA DEMANDA SOCIAL CAPES**
- 2. “DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS”**
- 3. “TERMO DE CIÊNCIA DAS NORMAS DE CONCESSÃO, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DAS BOLSAS E DECLARAÇÃO DE FONTES DE RENDIMENTO”**

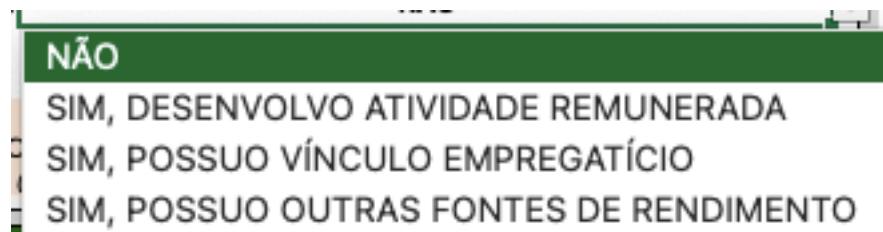
VOCÊ POSSUI ALGUMA FONTE DE RENDIMENTO?

sim

Não

Se você não tiver nenhuma fonte de rendimento você deve marcar essa opção em todos os termos.

FORMULÁRIO DE BOLSISTA DEMANDA SOCIAL CAPES



“DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS”

- 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:**

TERMO DE CIÊNCIA DAS NORMAS DE CONCESSÃO, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DAS BOLSAS E DECLARAÇÃO DE FONTES DE RENDIMENTO”

- Não possuo vínculo empregatício ou outras fontes de rendimentos.
 Não possuo vínculo empregatício, mas possuo outras fontes de rendimentos.
 Possuo vínculo empregatício.
 Possuo vínculo empregatício e outras fontes de rendimentos.

Por outro lado, se você exerce qualquer atividade Odontológica com algum tipo de **vínculo empregatício, sendo ela esporádica (sob demanda) ou fixa em determinados turnos, recebendo uma remuneração pelo seu trabalho, você vai se enquadrar em uma das opções abaixo:**

CLT (Consolidação das Leis do Trabalho):

Descrição: É o regime de contratação mais comum no Brasil, regido pela CLT (Decreto-Lei nº 5.452/43). O empregado tem direitos como FGTS, 13º salário, férias remuneradas, horas extras, entre outros. O empregador deve recolher contribuições previdenciárias e seguir uma série de obrigações trabalhistas. **Direitos:** Garantia de benefícios trabalhistas previstos na legislação brasileira, como seguro-desemprego, aviso prévio, e estabilidade provisória em alguns casos (ex.: gravidez).

Pessoa Jurídica (PJ):

Descrição: Trata-se de uma relação de prestação de serviços onde o trabalhador se constitui como pessoa jurídica (abre uma empresa) e presta serviços para outra empresa. Não há vínculo empregatício formal entre o prestador de serviços (PJ) e a contratante. **Direitos:** Não possui os mesmos direitos de um trabalhador CLT, como 13º salário, férias, ou FGTS, já que a relação se configura como contrato de prestação de serviços entre empresas.

Regime Jurídico Único (RJU):

Descrição: É o regime aplicado aos servidores públicos efetivos, regido pela Lei nº 8.112/90. Aplica-se a servidores que ingressaram em cargos públicos por concurso e possuem estabilidade após o período de estágio probatório. **Direitos:** Estabilidade no cargo após 3 anos, aposentadoria integral ou proporcional (dependendo da data de ingresso), e outros benefícios próprios do serviço público, como progressão de carreira.

Temporário (Lei 6.019/74):

Descrição: Regulado pela Lei nº 6.019/74, é um regime que permite a contratação de trabalhadores para atender a necessidades transitórias ou acréscimo extraordinário de trabalho. O vínculo é por tempo limitado. **Direitos:** O trabalhador temporário tem direitos garantidos, como jornada de trabalho de até 8 horas, salário equivalente ao dos empregados efetivos, e proteção previdenciária. No entanto, não há estabilidade e o contrato é automaticamente encerrado ao término do prazo estipulado.

Contrato por Prazo Determinado (Lei 9.601/98):

Descrição: Contrato de trabalho formalizado por tempo determinado, regido pela Lei nº 9.601/98. Utilizado em situações específicas, como projetos ou demandas de trabalho com data de término definida. **Direitos:** O trabalhador tem direitos como férias proporcionais, 13º salário proporcional e FGTS, mas não possui estabilidade ao final do contrato, que encerra automaticamente na data acordada.

FORMULÁRIO DE BOLSISTA DEMANDA SOCIAL CAPES

NÃO
SIM, DESENVOLVO ATIVIDADE REMUNERADA
SIM, POSSUO VÍNCULO EMPREGATÍCIO
SIM, POSSUO OUTRAS FONTES DE RENDIMENTO

“DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS”

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:**

Marque “sim” e especifique a(s) atividade(s).

1- Atividades Remuneradas: sim não

Tipo de Vínculo 1				
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único	<input type="checkbox"/> Temporário Lei 6.019/74	<input type="checkbox"/> Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:			Fim da Atividade:	
Seção CNAE*:			Divisão CNAE*:	

Tipo de Vínculo 2				
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único	<input type="checkbox"/> Temporário Lei 6.019/74	<input type="checkbox"/> Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:			Fim da Atividade:	
Seção CNAE*:			Divisão CNAE*:	

Tipo de Vínculo 3				
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único	<input type="checkbox"/> Temporário Lei 6.019/74	<input type="checkbox"/> Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98
Início da Atividade:			Fim da Atividade:	
Seção CNAE*:			Divisão CNAE*:	

* Utilizar nº CNAE anexo

Caso sua situação seja “SIM”, você deve indicar a especificação do CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas). O CNAE é um sistema padronizado no Brasil que classifica e organiza todas as atividades econômicas desenvolvidas por empresas, órgãos governamentais, e profissionais autônomos no país. Para Odontologia, o CNAE é a Divisão 86 - Atividades de Atenção à Saúde Humana | Grupo 86.2 - Atividades de Serviços de Saúde | Classe 86.30-5 - Atividades de Atenção Ambulatorial Executadas por Profissionais Independentes | Subclasse 86.30-5/04 - Atividades Odontológicas.

TERMO DE CIÊNCIA DAS NORMAS DE CONCESSÃO, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DAS BOLSAS E DECLARAÇÃO DE FONTES DE RENDIMENTO”

() Não possuo vínculo empregatício ou outras fontes de rendimentos.

() Não possuo vínculo empregatício, mas possuo outras fontes de rendimentos.

() Possuo vínculo empregatício.

() Possuo vínculo empregatício e outras fontes de rendimentos.

Você exerce atividade Odontológica esporadicamente (sob demanda), recebendo uma remuneração pelo seu trabalho. Entretanto, **não possui vínculo empregatício**. Se essa for sua situação, você deve marcar:

FORMULÁRIO DE BOLSISTA DEMANDA SOCIAL CAPES

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA DEMANDA SOCIAL/CAPES (preenchimento eletrônico)	
PPG:	NÍVEL:
NOME:	CPF:
E-MAIL:	COTA:
POSSUI ALGUMA FONTE DE RENDIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM, POSSUO OUTRAS FONTES DE RENDIMENTO <input type="checkbox"/>
BANCO:	NÃO
INÍCIO DA VINGÊNCIA (mês/ano):	<input type="checkbox"/> SIM, DESENVOLVO ATIVIDADE REMUNERADA <input type="checkbox"/> SIM, POSSUO VÍNCULO EMPREGATÍCIO <input checked="" type="checkbox"/> SIM, POSSUO OUTRAS FONTES DE RENDIMENTO

“DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS”

- 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:**

Marque “sim” na caixa “outros rendimentos “e especifique a(s) atividade(s).

2- 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:	

“TERMO DE CIÊNCIA DAS NORMAS DE CONCESSÃO, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DAS BOLSAS E DECLARAÇÃO DE FONTES DE RENDIMENTO”

- Não possuo vínculo empregatício ou outras fontes de rendimentos.
 Não possuo vínculo empregatício, mas possuo outras fontes de rendimentos.
 Possuo vínculo empregatício.
 Possuo vínculo empregatício e outras fontes de rendimentos.

Você não exerce nenhuma atividade Odontológica ou outro tipo de atividade remunerada como resultante com seu trabalho. Entretanto, você possui outra(s) fonte(s) de rendimento(s), como por exemplo, começou a receber aluguel de um apartamento desde janeiro de 2024 ou recebe divisão de lucros de uma sociedade ou negócio desde janeiro de 2024. Neste caso, você deve marcar:

FORMULÁRIO DE BOLSISTA DEMANDA SOCIAL CAPES

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA DEMANDA SOCIAL/CAPES (preenchimento eletrônico)			
PPG:		NÍVEL:	
NOME:		CPF:	
E-MAIL:		COTA:	
POSSUI ALGUMA FONTE DE RENDIMENTO	SIM, POSSUO OUTRAS FONTES DE RENDIMENTO		
BANCO:	NÃO		
INÍCIO DA VINGÊNCIA (mês/ano):		SIM, DESENVOLVO ATIVIDADE REMUNERADA	
		SIM, POSSUO VÍNCULO EMPREGATÍCIO	
		SIM, POSSUO OUTRAS FONTES DE RENDIMENTO	

“DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS”

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:**

Marque “sim” na caixa “outros rendimentos” e especifique a origem do rendimento.

2- 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:	

“TERMO DE CIÊNCIA DAS NORMAS DE CONCESSÃO, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DAS BOLSAS E DECLARAÇÃO DE FONTES DE RENDIMENTO”

- Não possuo vínculo empregatício ou outras fontes de rendimentos.
 Não possuo vínculo empregatício, mas possuo outras fontes de rendimentos.
 Possuo vínculo empregatício.
 Possuo vínculo empregatício e outras fontes de rendimentos.