

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO E/OU BOLSA

Eu, _____, inscrito no CPF nº _____, beneficiário de bolsa na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF, declaro para os devidos fins que:

não exerço cargo e/ou emprego público ou privado e também não possuo outra bolsa ou fonte de rendimento.

exerço cargo e/ou emprego público ou privado como _____,
(Nome da atividade profissional)

Desde ____/____/____, junto ao (a) _____,
(Nome do Órgão, Empresa ou Instituição de Ensino)
com remuneração mensal no valor de R\$ _____.

recebo proventos de aposentadoria e/ou pensão provenientes do cargo e/ou emprego público ou privado de _____, desde ____/____/____, junto ao
(a) _____.
(Nome do Órgão, Empresa ou Instituição de Ensino)

posso outra bolsa de _____, desde ____/____/____,
(Nome da bolsa)
junto ao(a) _____.
(Nome do Órgão de Fomento)

A omissão ou inexatidão das informações prestadas são de inteira responsabilidade do declarante, sob pena de implicação no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica).

Campos dos Goytacazes, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Bolsista

EM QUALQUER CASO DE ACÚMULO, ANEXAR O TERMO DE ANUÊNCIA PARA ACÚMULO DE BOLSAS UENF COM ATIVIDADES REMUNERADAS

TERMO DE ANUÊNCIA PARA O ACÚMULO DE BOLSAS UENF DE PÓS-DOCTORADO EM TODAS AS MODALIDADES COM ATIVIDADES REMUNERADAS

Eu, _____, inscrito no CPF nº _____, atesto que atendo aos itens de elegibilidade e ANUÊNCIA PARA O ACÚMULO DE BOLSA DE PÓS-DOCTORADO EM TODAS AS MODALIDADES com as ATIVIDADES REMUNERADAS MENCIONADAS ABAIXO:

1. Bolsista de Pós-doutorado, com contrato para atividade docente temporária em instituição pública ou privada, na Educação Básica ou no Ensino Superior, seja com vínculo empregatício, seja por meio de bolsas para atuação temporária, tais como as bolsas Cederj e bolsas Seeduc com até 20 h de dedicação.

**A limitação em 20 h semanais visa não comprometer o desenvolvimento do projeto vinculado à bolsa, desde que tenha a anuência do(a) orientador(a) ou supervisor(a) e da Instituição.*

Campos dos Goytacazes, ____ de _____ de _____.

Bolsista:

Assinatura: _____

Em concordância,

Orientador/Supervisor do Bolsista:

Assinatura: _____

Ciente,

Coordenador do Programa de Pós-Graduação:

Assinatura: _____