



(ANEXO VI do Edital nº 090/2020)

Declaração do Bolsista - FAPESB

Eu, _____, inscrito no RG sob o nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado na _____ (ENDEREÇO COMPLETO DO CANDIDATO), DECLARO, sob as penas da lei, ao Programa de Bolsas da **FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DA BAHIA – FAPESB**, que não possuo e tenho conhecimento que não poderei possuir vínculo empregatício e outras bolsas, de qualquer outra natureza, estágio ou similar, perante os órgãos da Administração Pública Direta ou Indireta, no âmbito estadual, federal ou municipal, durante toda a vigência da bolsa **FAPESB**, para a qual dedicarei 20 horas semanais.

Vitória da Conquista, _____ de 2020.

Assinatura do Bolsista