

# Ministério da Educação

**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano**

# DECLARAÇÃO

Eu, (NOME COMPLETO) , inscrito(a) no RG sob o n° (XXXX) e CPF n°  
(XXX) , residente e domiciliado na (ENDEREÇO), DECLARO sob as penas  
da lei, ao Programa de Bolsas da FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO  
ESTADO DA BAHIA – FAPESB, que dedicarei 20 horas semanais ao projeto e  
não possuo bolsa, estágio ou similar, ou vínculo empregatício de qualquer  
natureza e me comprometo a não os adquirir, durante a vigência do meu vínculo com a FAPESB, exceto auxílio permanência, moradia, alimentação ou similar, que são benefícios sociais.

CIDADE, xxxx de xxxxxx de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME COMPLETO