**DECLARAÇÃO SOBRE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, NOME COMPLETO, inscrito (a) no CPF sob o nº XXXXXXXX, DECLARO para fins do Edital de Bolsa Capes Demanda Social do PPGN, ano 202X, que:

1. ( ) NÃO POSSUO vínculo empregatício;
2. ( ) POSSUO vínculo e estou licenciada sem remuneração (apresentar comprovação);
3. ( ) POSSUO remuneração financeira, sob a forma de AQUI INDICAR A FORMA QUE RECEBE A REMUNERAÇÃO: BOLSA OU SALÁRIO, do INDICAR AQUI O NOME DO PROJETO OU DA INSTITUIÇÃO AO QUAL ESTÁ VINCULADA A REMUNERAÇÃO, que me permite o recebimento da bolsa Capes/DS conforme prevê a legislação vigente. Justifico que minha situação está enquadrada no AQUI INDICAR O(S) ARTIGO(S), INCISO(S) E OU PARÁGRAFO(S) E A(S) PORTARIA(S)XX, devido trata-se de AQUI INDICAR DE FORMA DETALHADA COMO A ATIVIDADE SE ENQUADRA NA LEGISLAÇÃO.

Declaro ainda estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no Art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

***Art. 299*** *- Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.*

*Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.*

**Obs.**

1. Assinalar apenas uma opção.
2. A assinatura do orientador é obrigatória apenas para o terceiro caso.

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura Discente | Assinatura Orientador |