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*