



DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

RPA DOCENTES: DECLARAÇÃO / AUTORIZAÇÃO nº 3118223/2025/DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

São Paulo, 04 de dezembro de 2025.

**DECLARAÇÃO PRÉVIA PARA CONCESSÃO DE RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA À DOCENTES**

**(LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER E ASSINAR)**

Eu, \_\_\_\_\_, SIAPE \_\_\_\_\_, Docente lotado (a) no Campus \_\_\_\_\_, para receber retribuição pecuniária (RPA) a ser pago pela Unifesp ou pela FapUnifesp, **DECLARO QUE:**

- a) Respeitarei a **carga horária máxima de 20 (vinte) horas semanais dedicadas às atividades de bolsista na Unifesp ou FapUnifesp, incluindo nessa carga horária as atividades pagas por meio de retribuição pecuniária (RPA) provenientes da participação em equipes de projetos acadêmicos de prestação de serviços, cursos, eventos e outros programas, projetos ou ações da Unifesp.**
- b) Caso seja docente do regime de dedicação exclusiva na Unifesp, a percepção de retribuição pecuniária **não poderá exceder a 8 (oito) horas semanais ou a 416 (quatrocentas e desesseis) horas anuais**, computadas isoladamente ou em conjunto, sendo **minha responsabilidade a solicitação de aprovação da colaboração esporádica junto a Comissão Permanente de Pessoal Docente – CPPD da Unifesp**, nos termos do art. 4º da Resolução CONSU nº 175/2019.
- c) Respeitarei o **teto remuneratório constitucional para o funcionalismo público federal**, sendo de **minha inteira responsabilidade** o acompanhamento e controle de minhas remunerações, bolsas e retribuições pecuniárias, garantindo que a somatória mensal não excederá o referido teto remuneratório previsto no artigo 37, inciso XI da Constituição Federal.
- d) O recebimento da **retribuição pecuniária estará vinculado a minha área de atuação na Unifesp**.
- e) Haverá compatibilidade de horários e **não prejudicará as minhas atividades regulares de ensino, pesquisa, extensão e gestão na Unifesp**.
- f) A atribuição desempenhada mediante **retribuição pecuniária será por tempo determinado**, conforme disposto no programa, projeto ou ação.
- g) Declaro para os devidos fins de direito, sob as penas da Lei, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.
- h) Declaro ainda que **ATUALMENTE recebo as seguintes BOLSAS e RPAs pagos pela Unifesp ou pela FapUnifesp**:

**Preencher TABELA "A"**

TABELA "A"								
Nº DO PROCESSO	BOLSA OU RPA?	PAGO POR UNIFESP OU FAPUNIFESP?	TÍTULO DO PROGRAMA, PROJETO OU AÇÃO (RESUMO)	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR MENSAL (R\$)	DURAÇÃO EM MESES	COORDENADOR RESPONSÁVEL

**OU assinalar "X" no campo abaixo:**

	DECLARO QUE ATUALMENTE <u>NÃO</u> RECEBO BOLSAS E RPAS PAGOS PELA UNIFESP OU PELA FAPUNIFESP.
--	---

**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA CHEFIA IMEDIATA PARA CONCESSÃO RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA À DOCENTES**

**(LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER E ASSINAR)**

Eu, \_\_\_\_\_, SIAPE \_\_\_\_\_, chefe imediato (a) do servidor (a) docente acima referenciado (a), nos termos dos artigos 5º e 7º da Resolução CONSU nº 265/2025, **AUTORIZO** a participação do (a) servidor (a) como profissional autônomo a ser remunerado por RPA no seguinte programa, projeto ou ação:

**Preencher TABELA "B"**

TABELA "B"							
PROCESSO	RPA SERÁ PAGO PELA UNIFESP OU FAPUNIFESP?	TÍTULO DO PROGRAMA, PROJETO OU AÇÃO (RESUMO)	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR MENSAL (R\$)	DURAÇÃO EM MESES	COORDENADOR RESPONSÁVEL

Estou ciente que a qualquer tempo e sem prejuízo das demais providências previstas na Lei 8.112/90, a autorização concedida para que o (a) servidor (a) da Unifesp integre programa, projeto ou ação **poderá ser suspensa pela chefia imediata com a anuência da instância imediatamente superior**, mediante parecer fundamentado de que a participação do(a) servidor(a) no programa, projeto ou ação **esteja causando prejuízo ao cumprimento das atribuições inerentes ao exercício do cargo ocupado na Unifesp**.

**Antes de autorizar, a chefia imediata deverá conferir se a soma da carga horária semanal das Tabelas "A" e "B" não ultrapassará o limite de 20 (vinte) horas semanais, pois não deverá ser autorizado acima do limite estabelecido.**

Assinatura do Servidor (a) Docente Declarante e Solicitante da Autorização

Assinatura da Chefia Imediata do (a) Servidor (a) Docente

Rua Sena Madureira 1500 3º Andar - Bairro Vila Clementino - São Paulo - SP CEP 04021-001 - <http://www.unifesp.br>