



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Universidade Federal de São Paulo



DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

RPA TAES: DECLARAÇÃO / AUTORIZAÇÃO nº 3118225/2025/DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

São Paulo, 04 de dezembro de 2025.

DECLARAÇÃO PRÉVIA PARA CONCESSÃO DE RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA À TAES

(LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER E ASSINAR)

Eu, _____, SIAPE _____, Técnico (a) Administrativo em Educação 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** provenientes da participação em equipes de projetos acadêmicos de prestação de serviços, cursos, eventos e outros programas, projetos ou ações da Unifesp.

b) 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.

c) As **atividades associadas a retribuição pecuniária não configurarão conflito de interesses** concomitantes ao cumprimento das minhas obrigações funcionais na Unifesp e serão realizadas fora da jornada de trabalho.

d) **Não haverá prejuízo de minhas atividades laborais na Unifesp** ao exercer as atividades vinculadas a retribuição pecuniária.

e) A atribuição desempenhada mediante **retribuição pecuniária será por tempo determinado**, conforme disposto no programa, projeto ou ação.

f) Estou ciente que em caráter esporádico, mediante interesse institucional e **com a devida justificativa à chefia imediata**, as atividades inerentes à retribuição pecuniária poderão ser desempenhadas durante a jornada de trabalho, a exemplo de reuniões e eventos imprescindíveis da minha participação, desde que sejam **compensadas no prazo de três meses contados da realização da atividade**.

g) Estou ciente que caso esteja em regime de Teletrabalho ou **Programa de Gestão e Desempenho (PGD)**, a compensação ocorrerá por meio de ajustes nas entregas, **conforme pactuação prévia com a chefia imediata**.

h) Declaro ainda 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**.

i) 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:

<input type="checkbox"/>	DECLARO QUE ATUALMENTE <u>NÃO</u> RECEBO BOLSAS E RPAS PAGOS PELA UNIFESP OU PELA FAPUNIFESP.
--------------------------	---

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA CHEFIA IMEDIATA PARA CONCESSÃO DE RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA À TAEs

(LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER E ASSINAR)

Eu, _____, SIAPE _____, chefe imediato (a) do (a) servidor (a) acima referenciado (a), **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 **podará 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) TAE Declarante e Solicitante da Autorização

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

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