



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Universidade Federal de São Paulo



DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

RPA MEMBROS EXTERNOS: DECLARAÇÃO nº 3118231/2025/DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

São Paulo, 04 de dezembro de 2025.

DECLARAÇÃO PRÉVIA PARA CONCESSÃO DE RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA À MEMBRO EXTERNO

(LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER E ASSINAR)

Eu, _____, Inscrição no CPF nº _____, na qualidade de Membro Externo, **para receber a SEGUINTE RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA (RPA) a ser paga pela Unifesp ou pela FapUnifesp:**

Preencher Tabela "A"

TABELA "A"							
PROCESSO	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

DECLARO QUE:

a) Respeitarei a **carga horária máxima de 40 (quarenta) 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) A atribuição desempenhada mediante **retribuição pecuniária será por tempo determinado**, conforme disposto no programa, projeto ou ação.

c) 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.**

d) Declaro ainda que **ATUALMENTE recebo as seguintes BOLSAS e RPAs pagos pela Unifesp ou pela FapUnifesp:**

Preencher Tabela "B"

TABELA "B"								
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.
--------------------------	---

ATENÇÃO: O(A) coordenador(a) deverá conferir se a soma da carga horária semanal das Tabelas "A" e "B" não ultrapassará o limite de 40 (quarenta) horas semanais, pois não deverá ser autorizado acima do limite estabelecido.

Assinatura do(a) Membro Externo(a)

DE ACORDO:

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa, Projeto ou Ação

