



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, _____, Inscrito 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

OU assinalar "X" no campo abaixo:

	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 Extremo(a)

DE ACORDO:

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

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23089.035110/2022-89

SEI nº 3118231
