DECLARAÇÃO PRÉVIA PARA CONCESSÃO DE BOLSA À DOCENTES (LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER E ASSINAR)

Eu,_____, SIAPE _____, Docente lotado (a) no Campus _____ , nos termos dos artigos 5º e 7º da Resolução CONSU nº 265/2025, **para receber BOLSA a ser paga 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) 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) O recebimento da **bolsa estará vinculado a minha área de atuação na Unifesp**.

d) Haverá compatibilidade de horários e **não prejudicará as minhas atividades regulares de ensino, pesquisa, extensão e gestão na Unifesp**.

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

f) Tenho conhecimento da Resolução CONSU nº 265/2025 que dispõe sobre a concessão de bolsas de pesquisas e extensão na Unifesp.

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	PERÍODO DA CONCESSÃO (DATA A DATA)	COORDENADOR RESPONSÁVEL

OU assinalar "X" no campo abaixo:

( ) DECLARO QUE ATUALMENTE NÃO RECEBO BOLSAS E RPAS PAGOS PELA UNIFESP OU PELA FAPUNIFESP.

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA CHEFIA IMEDIATA PARA CONCESSÃO DE BOLSA 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 bolsista no seguinte programa, projeto ou ação:

Preencher TABELA "B"

TABELA "B"								
PROCESSO	A BOLSA SERÁ PAGA PELA UNIFESP OU FAPUNIFESP?	TÍTULO DO PROGRAMA, PROJETO OU AÇÃO (RESUMO)	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR MENSAL (R$)	DURAÇÃO EM MESES	PERÍODO DA CONCESSÃO (DATA A DATA)	COORDENADOR RESPONSÁVEL
ASSINALAR COM "X" A NATUREZA DA CONCESSÃO: ( ) NOVA CONCESSÃO DE BOLSA. ( ) RENOVAÇÃO / CONTINUIDADE DE BOLSA INFORMADA NA TABELA "A".								
OBSERVAÇÕES: (Informar neste campo o(s) número(s) do(s) processo(s) relativo(s) a outras solicitações de bolsas ou RPA que estiverem em andamento e/ou outras informações relevantes para a análise da presente solicitação).								

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, considerando os respectivos períodos de concessão, se a soma das cargas horárias semanais constantes das Tabelas "A" e "B" não ultrapassará o limite de 20 (vinte) horas semanais, não devendo ser autorizada participação que exceda esse limite.

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

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