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

Eu, _____, Inscrito (a) no CPF nº _____, na qualidade de Membro Externo, conforme previsto no artigo 9º da Resolução CONSU nº 265/2025, **para receber A SEGUINTE BOLSA a ser paga pela Unifesp ou pela FapUnifesp**:

Preencher Tabela "A"

TABELA "A"								
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 "B".								
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).								

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 recebimento da **bolsa será por tempo determinado**, conforme disposto no programa, projeto ou ação.

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

d) 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**.

e) 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	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.

ATENÇÃO: Considerando os respectivos períodos de concessão, o(a) coordenador(a) deverá conferir se a soma das cargas horárias semanais constantes das Tabelas "A" e "B", nos períodos em que houver concomitância, não ultrapassará o limite de 40 (quarenta) horas semanais. Não deverá ser autorizada concessão que exceda esse limite.

Assinatura do Membro Externo (a)

DE ACORDO:

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