



**Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano**

DECLARAÇÃO

Eu, **(NOME COMPLETO)** , inscrito(a) no RG sob o nº **(XXXX)** e CPF nº **(XXX)** , residente e domiciliado na **(ENDEREÇO)**, DECLARO sob as penas da lei, ao Programa de Bolsas da FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DA BAHIA – FAPESB, que dedicarei 20 horas semanais ao projeto e não possuo bolsa, estágio ou similar, ou vínculo empregatício de qualquer natureza e me comprometo a não os adquirir, durante a vigência do meu vínculo com a FAPESB, exceto auxílio permanência, moradia, alimentação ou similar, que são benefícios sociais.

CIDADE, xxxx de xxxxxx de 2022.

NOME COMPLETO