**DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) devidamente matriculado (a) da Universidade Federal do Espírito Santo no Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, informo que possuo vínculo empregatício ou outros rendimentos, conforme declarado abaixo:

1. **Atividades Remuneradas:**

|  |
| --- |
| **Tipo de Vínculo 1** |
| **☐** CLT | **☐** Pessoa Jurídica | **☐** Regime Jurídico Único | **☐** Temporário Lei 6.019/74 | **☐** Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98 |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |
| Seção CNAE\*: |  | Divisão CNAE\*: |  |

|  |
| --- |
| **Tipo de Vínculo 2** |
| **☐** CLT | **☐** Pessoa Jurídica | **☐** Regime Jurídico Único | **☐** Temporário Lei 6.019/74 | **☐** Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98 |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |
| Seção CNAE\*: |  | Divisão CNAE\*: |  |

|  |
| --- |
| **Tipo de Vínculo 3** |
| **☐** CLT | **☐** Pessoa Jurídica | **☐** Regime Jurídico Único | **☐** Temporário Lei 6.019/74 | **☐** Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98 |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |
| Seção CNAE\*: |  | Divisão CNAE\*: |  |

\* Utilizar nº CNAE anexo

1. **Outros Rendimentos:**

|  |
| --- |
| **Informar os outros rendimentos que possui:** |
| 1- |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |
| 2-  |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |
| 3- |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |

1. **Bolsas Declaratórias:**
* Acumulará essa bolsa com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos públicos federais?

**☐ Sim ☐ Não**

* Acumulará essa bolsa com outra bolsa, nacional ou internacional, cuja legislação vigente vede expressamente o acúmulo?

**☐ Sim ☐ Não**

* Acumulará essa bolsa com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos não federais?

**☐ Sim ☐ Não**

* Acumulará essa bolsa com outra bolsa, nacional ou internacional, que não seja de mesmo nível?

**☐ Sim ☐ Não**

*Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura do(a) beneficiário(a):*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**☐ Os acúmulos registrados acima estão de acordo com os critérios de acúmulo previstos no regulamento** do **PPGNS***.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Presidente da Comissão de Bolsas do PPGNS/CCS/UFES**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Coordenador do PPGNS/CCS/UFES**





