**TIMBRE DA INSTITUIÇÃO**

(MODELO)

**DECLARAÇÃO**

**EU**, (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), inscrito no CPF/MF sob o N.º (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), portador da Cédula de Identidade N.º (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), expedida por (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), em \_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, assumindo todas as responsabilidades legais e administrativas a que estou sujeito, ser servidor público da esfera (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), exercendo a função/cargo de (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), no (a) (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que não estou impedido de receber concessão de bolsa de pesquisa. Declaro ainda, que o valor solicitado para pagamento de bolsa, em anexo, somado a remuneração mensal percebida no órgão a qual estou vinculado, não ultrapassa ao teto do servidor público da esfera (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais, ciente de que, no caso de comprovação de sua falsidade, será nulo de pleno direito o ato a que se integra esta declaração, sem prejuízo das sanções legais e administrativas a que estiver sujeito.

Por ser verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_

Assinatura

**\* ASSINATURA DE ACORDO COM DOCUMENTO OFICIAL.**

**\*\* ENVIAR CÓPIA ANEXA.**

**Obs.: SOMENTE SERÃO ACEITAS ASSINATURAS ELETRÔNICAS COM CERTIFICAÇÃO DIGITAL .**