**ANEXO XI – DECLARAÇÃO A SER ASSINADA PELO(A) BOLSISTA DE PÓS-DOUTORADO (BPOS-I)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro, para os devidos fins, que sou domiciliado(a) no estado de Minas Gerais e que não recebo bolsa de qualquer espécie, paga por instituição pública ou privada.

Declaro ainda que nem tenho vínculo de trabalho de qualquer natureza, assumindo o compromisso de dedicação exclusiva ao cumprimento do plano de trabalho proposto e de manutenção do sigilo e da confidencialidade a respeito de qualquer informação relativa à execução do projeto.

Declaro ainda que não sou cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, do coordenador ou subcoordenadores do projeto ou de ocupantes de cargos de direção superior da FAPEMIG ou de outro concedente do projeto e das Outorgadas Executora e Gestora, se houver.

Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que apresento são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época e assumo a responsabilidade de manter o coordenador do projeto e a FAPEMIG informados sobre eventuais alterações em minha situação, sob pena de cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos.

Fico ciente, portanto, que a falsidade desta declaração se configura em crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

NOTA: Entende-se por vínculo de trabalho o vínculo jurídico estipulado, expressa ou tacitamente, entre uma pessoa física e outra, ou com pessoa jurídica, que a remunera pelos serviços prestados, abrangendo, dentre outras relações laborais, o trabalho autônomo, o trabalho eventual, o trabalho avulso, o trabalho decorrente de vínculo estatutário ou celetista, o trabalho exercido pelo Microempreendedor Individual, o trabalho exercido por sócio de empresa para o qual receba remuneração e o trabalho realizado por meio de vínculo empregatício, dentre outros.

Município, data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Bolsista

OBS: A assinatura também poderá ser digital, desde que comprovada a autenticidade.