

DECLARAÇÃO

Eu, **NOME DO(A) CANDIDATO(A)**, inscrito no RG sob o nº0000000000 e CPF nº 000.000.000-00, residente e domiciliado **ENDEREÇO COMPLETO**, **DECLARO** sob as penas da lei ao Programa de Bolsas da **FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DA BAHIA – FAPESB**, que não possuo e tenho conhecimento que não poderei possuir outras bolsas, de qualquer outra natureza, estágio ou similar, perante os órgãos da Administração Pública Direta ou Indireta, no âmbito estadual, federal ou municipal, durante toda vigência da bolsa FAPESB.

Local, ____ de _____ de 20XX.

CANDIDATO (A)