

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 remuneração proveniente de vínculo empregatício ou funcional, durante toda vigência da bolsa FAPESB.

Local, _____ de _____ de 20XX

CANDIDATO (A)