**DECLARAÇÃO PARA RECEBIMENTO DA BOLSA PAIC ESAP/SEMSA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a ser orientado pelo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de comprovação ao Programa de Apoio à Iniciação Científica da Escola de Saúde Pública de Manaus (PAIC ESAP/SEMSA), não possuir curso de graduação realizado em instituições de ensino pública ou privada, não ter vínculo empregatício ou funcional, nem perceber salário ou remuneração decorrente do exercício de atividade de qualquer natureza, não estar realizando estágio remunerado, não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa FAPEAM, ou de outra agência de fomento pública ou privada, nacional ou internacional, não ser aposentado ou pensionista do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou outra agência pública ou privada, não participar de sociedade simples, limitada ou anônima, e não apresentar vínculo por meio de matrimônio, união estável ou laços de parentesco por afinidade ou por consanguinidade, neste caso ascendentes, descendentes ou colaterais até o 4º grau com o coordenador da proposta ou orientador do projeto, aplicando-me integralmente às atividades acadêmicas e de pesquisa.

Manaus, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

(Assinatura do Candidato à bolsa)