**DECLARAÇÃO DE BOLSA SEM RENDA ASSALARIADA OU APOSENTADORIA OU VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, portador do RG número:

, órgão emissor data da emissão e CPF número: , PIS: declaro que **não possuo** quaisquer vínculos empregatícios ativos ou outras atividades profissionais remuneradas ou aposentadoria ou renda assalariada, bem como tenho pleno conhecimento das normas estabelecidas na Portaria CAPES no. 76 de 14 de abril de 2010 que regulamenta o Programa de Demanda Social e da Portaria Conjunta CAPES/CNPq no. 1 de 15 de julho de 2010 que trata de complementação financeira.

Campinas, de de 2020.

Nome do Bolsista

\*Assinatura:

Nome do Orientador

\*Assinatura:

*\*Nota: aceitam­-se assinatura digitais quando os documentos são enviados para o e-mail da Secretaria de Pós-graduação do IG e do orientador.*