**ANEXO I**

**TERMO DE COMPROMISSO**

**Programa Demanda Social - DS**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) devidamente matriculado (a) na Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no Programa de Pós-Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, conforme regulamento vigente do Programa de Demanda Social – DS, anexo à Portaria nº 76, de 14 de abril de 2010, e da Portaria nº 133, de 10 de julho de 2023, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

*I – dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;*

*II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;*

*III – realizar estágio de docência de acordo com o estabelecido no art. 18 do regulamento vigente;*

*VI – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso;*

*V – apresentar Declaração de Acúmulo para informar eventuais, bolsas, vínculos empregatícios ou outros rendimentos e obter autorização da Instituição de Ensino Superior ou do Programa de Pós-Graduação, antes do início da vigência da bolsa;*

*VI- informar à coordenação do Programa de Pós-Graduação, por meio de Declaração de Acúmulo, qualquer alteração referente a acúmulos de bolsas, vínculos empregatícios ou outros rendimentos, para fins de atualização das informações na plataforma de concessão e acompanhamento de bolsas;*

*VII – não acumular bolsa de mestrado e doutorado no País com outras bolsas, nacionais e internacionais, de mesmo nível, financiadas com recursos públicos federais;*

*VIII – citar a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Novel Superior - CAPES em trabalhos produzidos e publicados em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela referida Fundação, conforme art. 1º da Portaria nº 206, de 4 de setembro de 2018;*

*IX – assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada.*

A inobservância das cláusulas citadas acima, ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, atualizados de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

*Local e data:*

*Assinatura do(a) beneficiário(a) da bolsa:*

| *Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Carimbo e assinatura* |
| --- |

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS**

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG (RNM): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço atual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento (Apto /casa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail do/a estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso: ( ) Mestrado

Endereço da família de origem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento (Apto/casa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recado com: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO III**

**DADOS SOBRE ENSINO E RENDA**

**Ensino Fundamental:** ( ) escola pública ( ) escola privada

Onde estudou: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ensino Médio:** ( ) escola pública ( ) escola privada

Onde estudou: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ensino Superior:** ( ) IES pública ( ) IES privada

Onde estudou: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Renda Familiar (soma de todos os salários do núcleo familiar):** R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Renda por pessoa da família (a soma dos salários recebidos divido pelo número de membros da família):** R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULOS**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) devidamente matriculado (a) da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no Programa de Pós-Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em atenção à Portaria nº 133, de 10 de julho de 2023, informo que possuo vínculo empregatício ou outros rendimentos, conforme declarado abaixo:

**☐** Cadastramento de bolsa **☐** Atualização de bolsa Processo SCBA nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Atividades Remuneradas:**

| Tipo de Vínculo 1 | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **☐** CLT | **☐** Pessoa Jurídica | | **☐** Regime Jurídico Único | **☐** Temporário  Lei 6.019/74 | **☐** Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98 |
| Início da Atividade: | |  | | Fim da Atividade: |  |
| Seção CNAE\*: | |  | | Divisão CNAE\*: |  |

| Tipo de Vínculo 2 | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **☐** CLT | **☐** Pessoa Jurídica | | **☐** Regime Jurídico Único | **☐** Temporário  Lei 6.019/74 | **☐** Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98 |
| Início da Atividade: | |  | | Fim da Atividade: |  |
| Seção CNAE\*: | |  | | Divisão CNAE\*: |  |

| Tipo de Vínculo 3 | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **☐** CLT | **☐** Pessoa Jurídica | | **☐** Regime Jurídico Único | **☐** Temporário  Lei 6.019/74 | **☐** Contrato por prazo determinado Lei 9.601/98 |
| Início da Atividade: | |  | | Fim da Atividade: |  |
| Seção CNAE\*: | |  | | Divisão CNAE\*: |  |

\* Utilizar nº CNAE anexo

1. **Outros Rendimentos**

| Informar os outros rendimentos que possui: | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 1- | | | |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |
| 2- | | | |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |
| 3- | | | |
| Início da Atividade: |  | Fim da Atividade: |  |

1. **Bolsas Declaratórias**

* Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos públicos federais?

**☐ Sim ☐ Não**

* Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, cuja legislação vigente vede expressamente o acúmulo?

**☐ Sim ☐ Não**

* Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos não federais?

**☐ Sim ☐ Não**

* Acumulará essa bolsa Capes com outra bolsa, nacional ou internacional, que não seja de mesmo nível?

**☐ Sim ☐ Não**

*Local e data:*

*Assinatura do(a) beneficiário(a):*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**☐ Os acúmulos registrados acima estão de acordo com os critérios de acúmulo previstos no regulamento da Instituição de ensino e pesquisa ou PP*G****.*

| *Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação*  *Carimbo e assinatura* |
| --- |