**DECLARAÇÃO**

Eu ***NOME COMPLETO***, CPF no **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, carteira de identidade de no **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , residente e domiciliado no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declaro que **NÃO**:

* Tenho vínculo empregatício de qualquer natureza ou vínculo com contrato suspenso, sem remuneração (liberado integralmente das atividades profissionais) ou conforme Regulamento da Capes.
* Recebo qualquer tipo de remuneração proveniente de vínculo empregatício, atividade profissional autônoma, estágios, pensão ou atividade alheia ao PPGTP.
* Possuo qualquer relação de trabalho com a UTFPR.
* Sou aposentado ou situação equiparada.
* Acumulo percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio de agências de fomento ou organismo nacional ou internacional.

Pato Branco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

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

Nome Completo do candidato