

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSAS

Eu, [NOME COMPLETO DO BOLSISTA] nome completo do bolsista, portador(a) do RG nº [000.000.000.0] E do CPF nº [000.000.000-00], residente e domiciliado(a) em [INSERIR O ENDEREÇO COMPLETO DO BOLSISTA COM RUA, NÚMERO, BAIRRO, CIDADE E CEP], **DECLARO**, para os devidos fins e sob as penas da lei, que:

- Exclusividade da Bolsa:** Declaro que não recebo e me comprometo a não receber, durante todo o período de vigência da bolsa que me foi concedida pela UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA com recursos do Fundo Paraná, qualquer outra modalidade de bolsa de estudo, auxílio ou apoio financeiro proveniente da mesma fonte pagadora (Tesouro do Estado do Paraná), seja para este ou qualquer outro projeto.
- Ciência das Penalidades:** Tenho pleno conhecimento de que a violação desta declaração, por meio do acúmulo indevido de bolsas, implicará no cancelamento imediato da bolsa ora concedida, bem como na obrigação legal de restituir integralmente todos os valores recebidos indevidamente, sem prejuízo de outras sanções cíveis e administrativas cabíveis.
- Compromisso de Comunicação:** Comprometo-me a informar, de forma imediata e formal, à UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA sobre qualquer alteração em minha situação que possa vir a caracterizar um acúmulo de bolsas vedado pela regulamentação vigente.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

[Município), [Dia] de [Mês] de [Ano].

[NOME DO BOLSISTA]