



PRESTAÇÃO DE CONTAS TÉCNICA DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DO BOLSISTA FAPES MESTRADO/DOUTORADO

Versão: dezembro/2022

1. IDENTIFICAÇÃO DO EDITAL		
Edital FAPES nº: inserir nº e ano do Edital FAPES		
2. IDENTIFICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS		
Modalidade de bolsa: [] MESTRADO [] DOUTORADO		
Prestação de contas: [] 1ª PARCIAL [] 2ª PARCIAL [] 3ª PARCIAL [] FINAL		
2. IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA		
Nome do(a) bolsista: inserir nome completo		
CPF nº do(a) bolsista: inserir números		
Nome do PPG: inserir nome		
Nome do(a) Coordenador(a) do PPG: inserir nome		
Nome do(a) Orientador(a) do(a) bolsista: inserir nome		
3. QUESTIONÁRIO		
Responda as questões abaixo:		
PERGUNTA	SIM	NÃO
O cadastro do(a) bolsista no Sigfapes está correto e atualizado?		
2. Os dados informados no Currículo Lattes do(a) bolsista estão corretos e atualizados?		

3. O bolsista conta/contou com a com anuência do orientador(a) para execução do plano de

4. O(a) bolsista recebe ou recebeu outra bolsa da Fapes ou de outra agência de fomento, instituição ou empresa, pública ou privada, nacional ou internacional (e.g. Capes, CNPq, Finep,

atividades proposto?

Se sim, informe:

Fest, Ufes, Ifest, etc) desde que assumiu a bolsa Fapes?

Modalidade da bolsa: inserir dados Entidade de fomento: inserir dados

Período de vigência da bolsa (dia/mês/ano): inserir dados



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação, Educação Profissional e Desenvolvimento Econômico

5. O(A) bolsista exerce ou exerceu atividade remunerada de qualquer natureza, em caráter eventual ou não eventual, desde que assumiu a bolsa Fapes?	
 Se sim, informe: Tipo de atividade remunerada: inserir dados Nome do cargo ou função exercida: inserir dados Carga horária semanal: inserir dados Nome instituição em que exerce ou exerceu a atividade remunerada: inserir dados Tipo de vínculo com a instituição: celetista, estatutário, prestador de serviço, sócio-administratdor, freelancer, profissional liberal, etc Se está formalmente liberado/afastado de suas atividades na instituição em que exerce a atividade remunerada: inserir dados Anexe junto a este formulário (salvar em PDF único) comprovante formal que ateste todas as informações apresentadas acima. 	
6. O(A) bolsista se tornou aluno(a) em programa de residência médica desde que assumiu a bolsa da Fapes?	
7. O(A) bolsista se aposentou desde que assumiu a bolsa da Fapes?	
8. (A) bolsista defendeu a dissertação/tese vinculada a bolsa Fapes? Se sim, informe a data de sua defesa (dia/mês/ano): espaço para registro da informação	
9. (A) bolsista defendeu a dissertação/tese vinculada a bolsa Fapes? Se sim, informe a data de sua defesa (dia/mês/ano): espaço para registro da informação 10. O(a) bolsista, o(a) orientador(a) e o(a) coordenador(a) do PPG estão cientes das regras	
estabelecidas no edital Fapes, bem como das Resoluções CCAF que a normatizam para a concessão de bolsa solicitada?	
11. O(a) bolsista, o(a) orientador(a) e o(a) coordenador(a) do PPG estão cientes que a inobservância dos requisitos do bolsista constituirá fator impeditivo para manutenção da bolsa ou no imediato cancelamento dos pagamentos da bolsa e a restituição à Fapes dos recursos pagos irregularmente?	
12. O(a) bolsista, o(a) orientador(a) e o(a) coordenador(a) do PPG estão cientes que se verificada a omissão e/ou a prática de má condutada ética ou científica poderão ser aplicadas as penalidades previstas em edital, bem como na Resolução CCAF de Boas Práticas Científicas da Fapes?	

4. DECLARAÇÃO DAS PARTES

Ao firmar o presente compromisso, as partes declaram estar cientes de que a inobservância aos itens acima poderá acarretar a suspensão dos benefícios concedidos e a aplicação de penalidades previstas em resolução normativa da bolsa, bem como no edital

Fapes, mediante providências legais cabíveis. As partes declaram, ainda, estarem cientes de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serão responsabilizados, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.		
5. ASSINATURAS		
BOLSISTA	*[ASSINATURA]	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação, Educação Profissional e Desenvolvimento Econômico

*[ASSINATURA]	ORIENTADOR(A)
*[ASSINATURA]	COORDENADOR(A) DO PPG

* Serão aceitas as seguintes assinaturas: (1) assinaturas realizadas na plataforma no E-Docs (Acesso Cidadão; www.acessocidadao.es.gov.br); (2) assinaturas digitais com certificado ICP-Brasil (Decreto nº 4410-R, de 18.04.2019); (3) assinaturas realizadas no Portal de Assinaturas Eletrônicas Gov.BR (https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica); (4) assinaturas realizadas no documento original impresso e posteriormente digitalizado (não serão aceitas assinaturas digitalizadas e "coladas" como imagem no documento); (5) assinaturas digital formalmente utilizada