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
1. 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 atividades proposto?		
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, Fest, Ufes, Ifest, etc) desde que assumiu a bolsa Fapes? **Se sim**, informe: • Modalidade da bolsa: inserir dados • Entidade de fomento: inserir dados • Período de vigência da bolsa (dia/mês/ano): inserir dados		

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?		
13. O(a) bolsista, o(a) orientador(a) e o(a) coordenador(a) do PPG estão cientes que a Fapes poderá solicitar a qualquer momento a comprovação das informações mencionadas?		

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]

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

* 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