**DECLARAÇÃO**

**DECLARO,** para fins de comprovação junto à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia – Rede BIONORTE, que eu **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**:

**( ) não possuo nenhum vínculo empregatício e nem percebo rendimentos de qualquer fonte ou natureza;**

**( ) possuo vínculo empregatício, estou liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos**;

**( ) percebo remuneração bruta inferior ao valor da bolsa, decorrente de vínculo funcional na área de educação ou saúde coletiva, em acordo com o estabelecido na Portaria CAPES N. 133 de 10 de julho de 2023**.

**( ) percebo remuneração bruta superior ao valor da bolsa, decorrente de vínculo funcional na área de educação ou saúde coletiva, em acordo com o estabelecido na Portaria CAPES N. 133 de 10 de julho de 2023**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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

Doutorando (a)

CPF: