

TERMO DE COMPROMISSO – ACÚMULO DE BOLSAS

CIÊNCIA DO NÃO ACÚMULO DE OUTROS BENEFÍCIOS FINANCEIROS COM A BOLSA DO PROGRAMA DE SUPORTE À PÓS-GRADUAÇÃO DE INSTITUIÇÕES COMUNITÁRIAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – PROSUC/CAPES

Eu, _____, brasileiro(a),
profissão _____, endereço _____,
nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, aluno(a)
devidamente matriculado(a) desde _____ no Curso **MESTRADO EM ENVELHECIMENTO** do **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO** da **UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO**, mantida pela Fundação Universidade de Passo Fundo, sob o número de matrícula _____, declaro para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES, e nesse sentido, **COMPROMETO-ME** a respeitar a Portaria nº 149 de 1º de agosto de 2017 da CAPES, bem como o seu regulamento, e as normativas institucionais, em especial quanto a :

I - não acumular os benefícios da modalidade I e II com outras bolsas financiadas com recursos públicos, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da Capes;

II - não acumular o benefício da modalidade I com o exercício profissional remunerado, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da Capes;

III – informar imediatamente a FUPF sobre quaisquer acúmulos futuros e/ou alterações na situação de bolsista, tomando as medidas necessárias para a desistência da Bolsa Prosuc/Capes;

IV – estar ciente de que a inobservância dos itens citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de até 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato, sem prejuízo das demais sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis.

Assinatura do(a) beneficiário (de bolsa e/ou taxa): _____

Local e data: _____

<p>Profª. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano</p>	<p>Representante da Comissão de Bolsas PROSUC/Capes Nome e assinatura</p>
--	---