



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Autodeclaração de Não Acúmulo de Renda e Vínculo Empregatício

(OBRIGATÓRIO ENTREGAR FORMULÁRIO PREENCHIDO DIGITALMENTE, SALVO EM PDF, ASSINADO VIA GOV BR E ENVIADO PARA saudecoeste.famed@ufms.br)

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, participante do Edital CPOS-SCO/FAMED nº 6/2025, e convocado(a) pela lista de prioridade, declaro, para os devidos fins, que, no momento da matrícula para a concessão da bolsa, não possui vínculo empregatício nem percebe qualquer forma de rendimento regular, exceto a própria bolsa concedida.

Declaro, ainda, estar ciente da responsabilidade de que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e me comprometo a comunicar imediatamente à instituição qualquer alteração em minha situação, tais como o estabelecimento de vínculo empregatício ou a percepção de rendimentos adicionais. No caso de ocorrer tal alteração, comprometo-me a apresentar, no mês subsequente, a declaração de acúmulo de renda, acompanhada dos devidos comprovantes e da ciência do meu orientador.

Estou ciente de que a omissão ou inexatidão das informações fornecidas poderá resultar na suspensão ou cancelamento do benefício, bem como na exigência de ressarcimento dos valores já recebidos, conforme as normas vigentes.

Campo Grande-MS, _____ de _____ de _____.

Assinatura Digital do Aluno

Assinatura Digital do Orientador

Faculdade de Medicina – CPOS/SCO/FAMED

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste
Av. Costa e Silva – Cidade Universitária – Fone: (67) 3345-7719 / 3345-7791 - 79070-900 – Campo Grande-MS
www.saudecentroeste.ufms.br • saudecoeste.famed@ufms.br