**ANEXO III**

EDITAL CPOS/DIP/FAMED nº 09 de 26 de setembro de 2024

**DECLARAÇÃO**

Eu, [Nome Completo], portador(a) do CPF nº [inserir número], RG nº [inserir número], residente e domiciliado(a) à [Endereço Completo], declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que não possuo vínculo empregatício ou estou recebendo bolsa de estudos de qualquer natureza em andamento com instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais.

Declaro, ainda, estar ciente das responsabilidades civis e criminais que a falsidade desta declaração pode implicar, conforme previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que define o crime de falsidade ideológica.

Comprometo-me a comunicar imediatamente à parte interessada, caso ocorra qualquer alteração na minha situação laboral ou acadêmica que contradiga o conteúdo desta declaração.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

[Localidade], [Dia] de [Mês] de [Ano].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[Assinatura - Nome Completo]