**ANEXO II - DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSA**



**Declaração** **de Não Acúmulo de** **Bolsas** **UAB**

Em \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bolsista da modalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a legislação vigente.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Nome completo do/a bolsista

**Observação**: a assinatura do/a bolsista deverá ter sua firma reconhecida em cartório ou por meio de fé pública.