**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DO TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO BOLSISTA E DA RESOLUÇÃO Nº. 001/2017 – CS/FAPEAM**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ brasileiro (outra nacionalidade), solteiro (outro estado civil), residente e domiciliado na Rua XXXXX, n°. XXX, bairro XXX, CEP XXXXX-XXX, na cidade de Manaus (outra cidade), estudante (outra profissão), RG N° XXXXXX, CPF n°. XXXXXXX, declaro perante a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, e sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal), que tenho pleno conhecimento das exigências constantes no Termo de Compromisso e Responsabilidade do Bolsista e dos requisitos necessários à percepção de bolsa na modalidade/nível, constantes na Resolução nº. 001/2017 – CS/FAPEAM, alterada pela Resolução nº. 004/2017 – CS/FAPEAM e pela Resolução nº 001/2021 – CS/FAPEAM, que regulamenta a sistematização das modalidades, níveis e valores de bolsas da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, a ser implementada no âmbito do Programa XXXXX. Declaro ainda, sob as penas da lei, que:

1. Não acumulo a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da FAPEAM ou de outra agência de fomento pública ou privada, nacional ou internacional;
2. Não sou aluno em programa de residência médica ou multiprofissional;
3. Não possuo vínculo empregatício, ou, se possuo, há compatibilidade com horário de desenvolvimento do projeto, conforme carta de anuência da instituição em anexo;
4. As informações constantes no meu Currículo *Lattes* são verdadeiras e podem ser confirmadas a qualquer tempo pela FAPEAM.

Manaus, XX de XXX de 202X.

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

Bolsista

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

Coordenador do Projeto