**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO**

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para fins de comprovação junto a Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba - FAPESQ, possuir vínculo empregatício com a empresa/instituição empregadora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura bolsista