# ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO - Edital Nº 01/2023

DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO

Eu, Nome do candidato, residente na Rua \*\*\*\*\*\*, 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, não possuir nenhum vínculo empregatício com qualquer empresa ou instituição empregadora.

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

(Nome e assinatura do bolsista a punho)