

## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO, ATUAÇÃO PRESENCIAL E COMPATIBILIDADE FUNCIONAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA UAB/UFSM

Eu, [NOME COMPLETO], portador(a) do RG nº [Número] e do CPF nº [XXX.XXX.XXX-XX], residente à [Endereço Completo], declaro, para fins de participação em processo seletivo de bolsistas, que:

**1. Disponibilidade e atuação presencial**

- Resido no Estado do Rio Grande do Sul e tenho disponibilidade de 20 (vinte) horas semanais para atividades da bolsa, atuando presencialmente conforme cronograma e orientações da Coordenação do Curso e da UAB/UFSM, durante toda a vigência, em conformidade com o Edital do presente processo seletivo.

**2. Deslocamentos e custos**

- Estou ciente de que poderão ser exigidos deslocamentos a polos de apoio presencial em diferentes municípios do RS e a campi da UFSM, inclusive em fins de semana, comprometendo-me a comparecer sempre que convocado(a).
- Reconheço que apenas o transporte entre campi da UFSM e o polo, quando previsto, é custeado pelo projeto da UAB, arcando eu com demais custos de deslocamento e permanência.

**3. Compatibilidade funcional**

- Se servidor da UFSM, declaro que a atuação no Sistema UAB é compatível com minha carga horária regular na UFSM, sem sobreposição de horários ou prejuízo às minhas atribuições institucionais.

**4. Compromisso e normas**

- Comprometo-me a exercer as atividades da função respeitando as diretrizes institucionais e as normas da Portaria CAPES nº 309/2024, da Resolução UFSM nº 037/2019 e demais regulamentações aplicáveis.

**5. Acúmulo de bolsas**

- Declaro que não acumulo bolsa do Sistema UAB com modalidades vedadas pelas normas da CAPES ou da UFSM.

**6. Comunicação**

- Comprometo-me a comunicar imediatamente qualquer alteração nas condições declaradas, inclusive mudanças de vínculo funcional, estando ciente de que o descumprimento poderá implicar em meu desligamento do programa.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

**Local e Data:**

[Cidade], \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

**Assinatura<sup>1</sup>:**

[Nome Completo]

---

<sup>1</sup> Este termo pode ser assinado digitalmente por meio do Portal de Assinaturas do Gov.br (<https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>), garantindo sua autenticidade e validade jurídica, conforme a legislação vigente.