Cidade, XX de XXXXX de 2023.

**DECLARAÇÃO SOBRE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DE PESQUISA/ENSINO/... COM REMUNERAÇÃO**

Prof.(a) XXX

*(CHEFE DO SERVIÇO, COORDENADORIA, DEPARTAMENTO,CONFORME A ÁREA)*

Prezado(a) Prof.(a) XXX,

Eu, XXX, matrícula/cartão-ponto nº XXX, funcionário/servidor do Serviço/Coordenadoria/Departamento XXX, declaro que participo, por meio da pessoa jurídica da qual sou sócio(a), inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX e razão social XXX do(s) projeto(s) da linha de pesquisa XXX, do(s) pesquisador(es) principal(is) XXX, devidamente aprovado(s) pela Diretoria de Pesquisa do XXX na condição de prestador de serviços da Fundação Médica do Rio Grande do Sul pelo período XXX meses (XXX a XXX) para realização da atividade XXX.

Tenho ciência de que toda e qualquer atividade relacionada a este(s) projeto(s), está de acordo com diretrizes administrativas internas da XXX e serão realizadas sem prejuízo à jornada de trabalho e às atividades funcionais a que estou sujeito na UFRGS.

Cordialmente,

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

**Funcionário/Servidor:** XXX

**Número do conselho regional:** XXX

Ciente:

Chefia: XXX

Nome do serviço/seção/coordenadoria XXX