**EDITAL PÚBLICO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE PESQUISA**

**PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À PESQUISA (PNAP) - FBN/2024**

**EDIÇÃO ESPECIAL RESGATE (PNAP-Resgate)**

# ANEXO III - DECLARAÇÕES DO CANDIDATO

Declaro, para todos os fins necessários, serem verdadeiras as informações prestadas e que concordo com os termos e condições descritos no Edital para seleção de Bolsas do Programa de Apoio à Pesquisa - PNAP-Resgate – FBN/2024.

Declaro que não recebo qualquer bolsa de apoio à pesquisa de instituição brasileira ou estrangeira.

Declaro, para todos os fins, que concedo, caso a submissão seja contemplada com bolsa, licença para a Fundação Biblioteca Nacional utilizar o produto e os subprodutos resultantes do desenvolvimento da bolsa, em publicações da instituição, em quaisquer meios, impresso ou digital, no Portal da FBN (<https://www.gov.br/bn/pt-br>) ou outro meio que venha a ser criado.

Declaro que, caso minha submissão seja selecionada, terei disponibilidade, durante o período de tempo correspondente, para dedicar-me 20 horas semanais, às pesquisas necessárias ao desenvolvimento do projeto, nos acervos da Fundação Biblioteca Nacional.

Declaro que a redação proposta no Anexo II não constitui plágio ou autoplágio, total ou parcial, tal como definido pela legislação de direitos autorais em vigor no Brasil. Declaro, ainda, estar ciente da possibilidade de eliminação da seleção, caso seja constatada qualquer forma de plágio ou autoplágio.

Declaro não ter recebido bolsa oferecida pela Fundação Biblioteca Nacional nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, considerando-se para tanto o período entre a data de encerramento da referida bolsa e a data de publicação deste Edital.

Declaro ainda que não tive qualquer bolsa cancelada nos últimos 24 (vinte e quatro) meses por parte da Fundação Biblioteca Nacional.

Declaro estar ciente e de acordo com as orientações e regras do presente Edital.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do(a) candidato(a)

CPF: