



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA (PPGS)

CHAMADA INTERNA PPGS Nº 001/2024

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE BOLSA DS CAPES (Publicado em 01/04/2024)

A Comissão de Bolsas do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), considerando a Portaria CAPES Nº 133, de 10 de julho de 2023, a Instrução Normativa PROPG/UFMT Nº 6 de 22 de setembro de 2023 e a Chamada Interna PPGS Nº 001/2024, apresenta a relação de documentos necessários para a efetiva implementação de bolsas DS CAPES 2024:

1. Registro Geral (RG) ou Carteira Nacional de Identidade (CIN)
2. Carteira de Trabalho (exportar/enviar via App Carteira de Trabalho Digital, marcada a opção “Todos os dados da carteira”)
3. Documento legível comprobatório dos dados bancários informados pelo discente
A conta deve:
 - ser do tipo conta corrente;
 - estar ativa;
 - ter como titular o beneficiário da bolsa;
 - não ser conta-salário;
 - não ser “Conta Fácil”, operação 023, da Caixa Econômica;
 - não ser poupança;
 - ser de qualquer banco, desde que tenha agência física, não podendo o banco possuir apenas agências virtuais.
4. Formulário de Cadastramento (ver anexo)
5. Termo de Compromisso (ver anexo)
6. Declaração de Ciência sobre tempo de contribuição (ver anexo)
7. Declaração de Acúmulos/Vínculos (ver anexo)

Orientações:

- I. Os arquivos devem ser enviados preferencialmente em formato PDF, em separado.
- II. As assinaturas serão via SEI-UFMT após liberação realizada pela coordenação do PPGS.
- III. Toda a documentação deve ser enviada para o e-mail: ppgsociologia.ichs@ufmt.br

Cuiabá, 01 de abril de 2024.

Comissão de Bolsas
Programa de Pós-Graduação em Sociologia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

PROPG_BOLSAS_FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO

Processo nº 23108.024047/2024-41

Programa de Demanda Social
Cadastramento de bolsista CAPES

Instituição de Ensino Superior:		Código:	
Programa:		Código:	
Nível:	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Quota da Pró-Reitoria

DADOS PESSOAIS

Nome:			
Data de nascimento:			
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	
Nacionalidade:	<input type="checkbox"/> Brasileiro	<input type="checkbox"/> Estrangeiro	
CPF (nº):			
E-mail:			
Se estrangeiro:	Visto permanente:		
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Passaporte (nº):			
País:			

DADOS TRABALHISTAS

Possui vínculo empregatício?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Se possui, tipo de empregador:	<input type="checkbox"/> IES no país		
	<input type="checkbox"/> IES no exterior		
	<input type="checkbox"/> Empresa		

Empregador:		
Tipo de afastamento:	<input type="checkbox"/> Integral	
	<input type="checkbox"/> Parcial	
	<input type="checkbox"/> Não informado	
Categoria Funcional:	<input type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Não docente
Situação salarial:	<input type="checkbox"/> C/salário	<input type="checkbox"/> S/salário
Tempo global de serviço:anos emeses em (mês/ano)	
DADOS ACADÊMICOS		
Maior nível de titulação obtido:		
Ano de titulação:		
IES de titulação:		
País:		
Área de titulação: (ver tabela da CAPES)		
DADOS BANCÁRIOS		
Banco (nº):		
Agência (nº):		
Conta corrente (nº):		
DV (Dígito Verificador) (nº):		
DADOS BOLSISTA		
Ingresso do bolsista no curso: (mês/ano)	xx/xxxx	
Início da bolsa: (mês/ano)	xx/xxxx	
Tempo concedido pela IES: (em meses)		
Duração máxima permitida pela CAPES:	<input type="checkbox"/> Mestrado / 24 meses	
	<input type="checkbox"/> Doutorado / 48 meses	
	<input type="checkbox"/> Mudança de nível / 54 meses	
Bolsas Anteriores:		

Agência financiadora	Nível	Início (mês/ano)	Término (mês/ano)

Referência: Processo nº 23108.024047/2024-41

SEI nº 6744638



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

PROPG -TERMO DE COMPROMISSO

Processo nº 23108.024047/2024-41

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, e-mail: _____, aluno (a) devidamente matriculado (a) da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade _____ no Curso/Área _____ sob o número de matrícula _____, em nível de _____, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, conforme regulamento vigente do Programa de Demanda Social – DS, anexo à , [Portaria nº 76, de 14 de abril de 2010](#) e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- II – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais e sem percepção de vencimentos;
- III – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;
- V – realizar estágio de docência de acordo com o estabelecido no art. 18 do regulamento vigente; [Portaria CAPES nº 76/2010](#)
- VI – não ser aluno em programa de residência médica;
- VII – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso;
- VIII - não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada, exceto nas situações das alíneas a, b e c do inciso XI, do art. 9º do regulamento vigente.
- IX - assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada.

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

Local e data: _____

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação (Inserir nome do Coordenador do PPG) _____	Representante da Comissão de Bolsas DS/Capes (Inserir nome do Representante da Comissão de Bolsas) _____
---	--

Este termo de compromisso deverá apresentar as seguintes assinaturas eletrônicas:

Assinatura do(a) beneficiário Bolsista

Assinatura do Coordenador do PPG

Assinatura de um membro docente da Comissão de Bolsas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

PROPG-DECLARAÇÃO CIÊNCIA TEMPO APOSENTADORIA

Processo nº 23108.024047/2024-41

DECLARAÇÃO

Declaração de Ciência sobre Cômputo de Tempo para Fins de Aposentadoria

Eu, _____, portador do RG:
_____ e CPF: _____, matriculado regularmente no curso de Pós-graduação
em _____, da Universidade Federal de Mato Grosso, **estou ciente** que o
tempo de estudos somente será computado para fins de aposentadoria se efetuadas contribuições para a
Seguridade Social, como “contribuinte facultativo”, (art. 14 e 21, da Lei nº 8.212, de 24/07/91);

Para que surta os efeitos desejados, assino o presente.

Referência: Processo nº 23108.024047/2024-41

SEI nº 6744654



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

PROPG-DECLARAÇÃO NÃO POSSUIR VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Processo nº 23108.024047/2024-41

DECLARAÇÃO

Declaração de Não Possuir Vínculo Empregatício ou Outra Modalidade de Bolsa

Eu, _____, portador do RG: _____ e CPF: _____, matriculado regularmente no curso de Pós-graduação em _____, da Universidade Federal de Mato Grosso, declaro para os devidos fins não possuir qualquer vínculo empregatício ou usufruir de qualquer outra modalidade de bolsa acadêmica durante o período de vigência da bolsa pleiteada.

Declaro ainda que estou ciente de que o não cumprimento deste termo implica no cancelamento da bolsa concedida e no ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.

Para que surta os efeitos desejados, assino o presente.

Referência: Processo nº 23108.024047/2024-41

SEI nº 6744658