



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E ENSINO SUPERIOR - SECTIES
FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQUISA DO ESTADO DA PARAÍBA - FAPESQ

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Eu, _____, residente na
Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade
_____, CEP _____, portador(a) da Identidade nº
_____ e CPF nº _____, 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.

Em _____, ____ de _____ de 2025.

(assinatura eletrônica validada no site Gov.br)

Nome do Candidato