

DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIOS COMPLEMENTARES

Eu, _____
portador(a) CPF _____, declaro sob as penas da lei, que recebo incentivo(s) ou remunerações abaixo
identificadas, que não estão discriminados os respectivos valores na folha de pagamento mensal:

- ☐ Auxílio Educação para Funcionário: R\$ _____
- ☐ Auxílio Educação para Dependente(s): R\$ _____
- ☐ Vale Alimentação e/ou Refeição: R\$ _____
- ☐ Cesta básica: R\$ _____
- ☐ Comissões: R\$ _____
- ☐ Outros: R\$ _____

Comprometo-me com a autenticidade e com a veracidade das informações prestadas nesta declaração e ao longo de todo o processo de avaliação socioeconômica, assumindo inteira responsabilidade pelas informações declaradas.

Constatada a falsidade ou inexatidão das informações prestadas, afirmo estar ciente das penalidades previstas no Edital de Seleção para Concessão da Bolsa de Estudo CEBAS Educação e no Capítulo III do Código Penal Brasileiro.

Campos dos Goytacazes/RJ, _____ de _____ de _____.

Assinatura / CPF

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Declaro estar ciente de que os dados pessoais fornecidos neste requerimento serão tratados pelo Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora exclusivamente para a instrução, análise, gestão e fiscalização do processo de concessão de Bolsa de Estudo CEBAS, bem como para o cumprimento das obrigações legais e regulatórias aplicáveis, nos termos da Lei Complementar nº 187/2021, do Decreto nº 11.791/2023, da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD) e das disposições constantes do Edital do Processo de Concessão de Bolsas de Estudo CEBAS Educação.

Declaro, ainda, estar ciente de que os dados pessoais poderão ser compartilhados com órgãos e entidades públicas ou privadas quando necessário ao cumprimento de obrigação legal ou regulatória, à manutenção da certificação CEBAS ou ao exercício regular de direitos pelo Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora, sempre em conformidade com a legislação