

DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE FAMILIARES OU TERCEIROS

portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____

residente à rua _____

bairro _____ na cidade de _____ estado _____

declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, que recebo ajuda financeira do(a) sr(a) _____

no valor mensal aproximado de R\$ _____

para fins de _____

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao CENSA - Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contida nesta declaração, ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes podem implicar na minha exclusão do programa de Bolsas de Estudo CEBAS do CENSA, além das medidas judiciais cabíveis, conforme o artigo 299 do código penal.

Autorizo o CENSA a certificar as informações acima.

Campos dos Goytacazes, ____ de ____ de ____.

Assinatura do responsável

Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais

Declaro estar ciente de que o tratamento de meus dados pessoais é condição essencial para a participação no processo seletivo de concessão de Bolsa de Estudo e por este termo declaro estar ciente a respeito das regras dispostas no edital sobre tratamento de dados pessoais e dou o meu consentimento para a realização do tratamento para as finalidades informadas no Edital de Bolsas de estudos CEBAS.LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018. "Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural". O Centro Educacional Nossa senhora Auxiliadora se responsabiliza pela confiabilidade, sigilo e arquivamento do documento.