

RENOVAÇÃO BOLSA DE ESTUDO - FESO

DOCUMENTAÇÃO PARA ANÁLISE - DE TODOS DO GRUPO FAMILIAR:

- Perfil Socioeconômico – **completamente preenchido e assinado** pelo estudante **(ANEXO 01)**.
- Termo de Consentimento – Tratamento de Dados – **01 termo assinado** por **todos do grupo** familiar **(ANEXO 04)**.
Menores de 18 anos: será preenchido pelo responsável legal.
- Declaração de IRPF (completa), acompanhada do Recibo de Entrega **ou** Isenção de IRPF - emitir pelo site, com **a informação que a declaração não consta na base de dados**, através do link: <http://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/consrest/Atual.app/paginas/mobile/restituicaoMobi.asp>
- Comprovantes de Renda:
 - Contracheques **(03 últimos meses)**.
 - Declaração de que não apresenta renda mensal - maiores de 16 anos. **(ANEXO 2)**.
 - Autônomos, profissionais liberais, MEI: **Declaração com firma reconhecida em cartório (ANEXO 3)**.
 - Sócios de Empresas: DECORE ou declaração emitida por contador(a), informando a retirada mensal **(03 últimos meses)**.
 - Aposentados e pensionistas: Demonstrativo de pagamento **(último mês)**.
- **01 (um)** Comprovante de residência (atual).

OBSERVAÇÕES GERAIS:

Caso tenha **ocorrido alteração no seu grupo familiar** após a concessão ou última renovação, você deverá:

Em caso de saída de membro:

Fazer uma declaração explicitando quem saiu e anexar cópia de comprovante de endereço do local atual da pessoa que deixou o grupo familiar; e

Em caso da inclusão de membro:

Fazer uma declaração explicitando quem ingressou, e anexar, além dos documentos solicitados, cópia do RG, CPF e comprovante de residência atualizado da pessoa que passou a fazer parte do grupo familiar.

RESSALTAMOS QUE PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS ADICIONAIS A CRITÉRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS.

ANEXO 01

PERFIL SOCIOECONÔMICO

CURSO: _____ MATRÍCULA: _____ FUNC OU DEPENDENTE - FESO: SIM NÃO

DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE:

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

EMAIL: _____ TEL.: (____) _____

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL: _____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL – caso o estudante seja menor de idade:

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

EMAIL: _____ TEL.: (____) _____

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL: _____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

GRUPO FAMILIAR (informar os dados dos demais ocupantes):

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS? NÃO SIM QUEM? _____ VALOR MENSAL: R\$ _____

PATRIMÔNIO:

RESIDÊNCIA: PRÓPRIA ALUGADA R\$ _____ CEDIDA POR _____VEÍCULO AUTOMOTOR: MODELO: _____ ANO: _____ MODELO: _____ ANO: _____

FONTES DE RENDA MENSAL:

RENDA FAMILIAR (soma de toda a RENDA BRUTA da família no mês): R\$ _____

GRUPO FAMILIAR (Quantidade TOTAL de pessoas): _____

RENDA FAMILIAR PER CAPITA (divisão da RENDA FAMILIAR pelo GRUPO FAMILIAR): R\$ _____

Declaro, sob as penas da lei, nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, para concessão ou alteração da bolsa de estudo em consonância com a Lei Complementar nº 187/2021 e Portaria Normativa FESO Bolsa de Estudo Nº 001/2020, estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no ENCERRAMENTO da concessão da bolsa de estudo, sendo o caso, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Estando ciente que este formulário somente será analisado caso esteja totalmente preenchido e com toda documentação exigida. A atualização será efetuada anualmente ou quando necessário e a não entrega resulta na imediata exclusão do benefício.

Tenho ciência que caso não queira dar o meu consentimento quanto ao tratamento dos dados aqui solicitados posso fazê-lo, contudo, me foi informado que a FESO não poderá conceder ou manter a bolsa de estudo, considerando que os dados são essenciais para a concessão/manutenção do benefício. E os dados já compartilhados serão mantidos pelo prazo necessário, para cumprimento de eventuais obrigações legais e para resguardar os meus direitos e os da FESO.

_____/_____/_____

Assinatura do estudante ou responsável

DESPACHOS: Lançamento: ____/____/_____ a _____ (____) _____ % _____

ANEXO 02

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO APRESENTA RENDA MENSAL

Eu, _____,
portador(a) do CPF N° _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Fundação Educacional Serra dos Órgãos – FESO, que **não recebo** atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

Declaro ainda, estar ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa de estudo, sendo o caso, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

No caso de mudança na atual condição, estou ciente que deverei apresentar a documentação comprobatória.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____

Local/Data

ANEXO 03

DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL, AUTÔNOMO, PRESTADOR DE SERVIÇOS OU PROFISSIONAL LIBERAL

Eu, _____,
portador(a) do CPF N° _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à
Fundação Educacional Serra dos Órgãos – FESO, **que percebo uma renda média bruta mensal no valor de R\$**
_____, (_____),
exercendo a função de _____ desde
_____/_____/_____.

Declaro ainda, estar ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa de estudo, sendo o caso, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

No caso de mudança na atual condição, estou ciente que deverei apresentar a documentação comprobatória.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____

Local/Data

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018, eu, doravante denominado(a) **TITULAR**, autorizo o **tratamento dos meus dados pessoais e sensíveis** fornecidos à **Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO**, com sede na cidade de Teresópolis/RJ, à Av. Alberto Torres, 111, Alto, CEP: 25.964-004, inscrita no CNPJ nº 32.190.092/0001-06, doravante denominada **CONTROLADORA**, listados na documentação exigida constante no site (<https://www.unifeso.edu.br/beneficios.php>) e quaisquer outros documentos que poderão ser solicitados pela Instituição, exclusivamente para o processo de avaliação e para fins de eventual concessão e/ou manutenção da Bolsa.

Consoante ao artigo 5º inciso XII da Lei 13.709/18, este documento viabiliza a manifestação livre, informada e inequívoca, pela qual o titular/ responsável concorda com o tratamento de seus dados pessoais e os dados do menor sob os seus cuidados.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO TRATAMENTO

Entende-se por tratamento, de acordo com o artigo 5º inciso X da LGPD, a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

CLÁUSULA SEGUNDA - DADOS PESSOAIS

Poderão ser tratados os seguintes dados pessoais, pela controladora:

→ nome completo; → data de nascimento; → número e imagem da Carteira de Identidade (RG); → número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); → número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); → CTPS física e/ou digital; → cópia ou imagem da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável; → cópia ou imagem do Diploma de Conclusão do Ensino Médio ou de Graduação; → imagens retiradas da internet referente ao meu Patrimônio ou a minha vida social; → endereço completo; → números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; → banco, agência e número de contas bancárias; → comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; → autodeclaração de indígena, pardo ou preto, se inscrito para concorrer às bolsas destinadas à implementação de políticas de ações afirmativas ofertadas conforme o inciso II e § 1º do art. 7º da Lei nº 11.096, de 2005; → laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, com expressa referência ao código da CID; → quaisquer outros documentos utilizados para comprovação dos ocupantes e aferição da renda do grupo familiar do ingressante, para fins de concessão de bolsa de estudo ou outro benefício, tais como Declarações fiscais, contracheques, declarações de autônomo, Certidões, entre outros.

CLÁUSULA TERCEIRA - FINALIDADE DO TRATAMENTO

Em atendimento ao artigo 8º §4 este termo guarda finalidade determinada, e os dados serão utilizados especificamente para fins de:

→ cadastro; → aferição do perfil Socioeconômico para fins de concessão de bolsa de estudo da FESO; → possibilitar que o Controlador identifique e entre em contato com o Titular para fins de relacionamento institucional; → possibilitar que o Controlador elabore contratos comerciais e emita cobranças contra o Titular; → possibilitar que o Controlador estruture, teste, promova e faça propaganda de produtos e serviços, personalizados ou não ao perfil do Titular; atender as exigências legais de órgãos como o MEC, MS, MPRJ e também para o bom andamento de processos; → para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização; → quando necessário para a Controladora executar um contrato, no qual seja parte o titular; a pedido do titular dos dados; → para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral; → para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros; → para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; → quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais; → permitir que a Controladora utilize esses dados para a contratação e prestação de serviços diversos dos inicialmente ajustados, desde que o Titular também demonstre interesse em contratar novos serviços.

Em caso de alteração na finalidade, que esteja em desacordo com o consentimento original, a Controladora deverá comunicar o Titular, que poderá revogar o consentimento, conforme previsto na cláusula sétima.

ANEXO 04**folha 02/03****CLÁUSULA QUARTA - COMPARTILHAMENTO DOS DADOS**

O Controlador fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Caso seja necessário o compartilhamento de dados com terceiros que não tenham sido relacionados nesse termo ou qualquer alteração contratual posterior, será ajustado novo termo de consentimento para este fim (§ 6º do artigo 8º e § 2º do artigo 9º da Lei nº 13.709/2018).

CLÁUSULA QUINTA - SEGURANÇA DOS DADOS

A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, o Controlador comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

CLÁUSULA SEXTA – TÉRMINO DO TRATAMENTO DOS DADOS

À Controladora, é permitido manter e utilizar os dados pessoais do Titular durante todo o período contratualmente firmado para as finalidades relacionadas nesse termo e ainda após o término da contratação ou inclusive após a revogação do consentimento disposto na cláusula sétima, para cumprimento de obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei nº 13.709/2018. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável ao Controlador continuar o fornecimento de produtos, serviços ou benefícios ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

CLÁUSULA SÉTIMA – DIREITO DE REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO

O Titular poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, pelo e-mail (encarregadolgpd@unifeso.edu.br) ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 13.709/2018.

O Titular fica ciente de que a Controladora poderá permanecer utilizando os dados para as seguintes finalidades:

→ para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização; → para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral; → para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros; → para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; → quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais.

O Titular fica ciente de que poderá ser inviável ao Controlador continuar o fornecimento de produtos, serviços ou benefícios ao Titular a partir da revogação do seu consentimento.

CLÁUSULA OITAVA – VAZAMENTO DE DADOS OU ACESSOS NÃO AUTORIZADOS

As partes poderão entrar em acordo, quanto aos eventuais danos causados, caso exista o vazamento de dados pessoais ou acessos não autorizados, e caso não haja acordo, a Controladora tem ciência que estará sujeita às penalidades previstas no artigo 52 da Lei nº 13.709/2018.

Por fim, registro que a minha autorização se opera através de manifestação livre de qualquer vício de consentimento, especialmente, mas não se limitando a coação, erro, dolo e simulação.

Teresópolis, _____ de _____ de 202_____

Titular dos dados: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

ANEXO 04

folha 03/03

Da mesma forma, os membros do grupo familiar, abaixo assinados, autorizam o tratamento de seus dados pessoais/sensíveis, bem como de crianças e adolescentes dos quais sejam seus responsáveis.

Titular dos dados: _____ CPF: _____

Responsável legal: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Titular dos dados: _____ CPF: _____

Responsável legal: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Titular dos dados: _____ CPF: _____

Responsável legal: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Titular dos dados: _____ CPF: _____

Responsável legal: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Titular dos dados: _____ CPF: _____

Responsável legal: _____ CPF: _____

Assinatura: _____
