

ProEnsino – Ficha de Inscrição



Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO Setor de Benefícios
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

(21) 2641-7147 / beneficios@unifeso.edu.br

ANEXO II

DADOS INSTITUCIONAIS:

CURSO: _____ MATRÍCULA: _____

DADOS DO ESTUDANTE:

NOME: _____ ESTADO CIVIL: _____

CPF: _____ CI: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

E-MAIL: _____ Tel.: _____ Cel.: _____

ENDEREÇO (do grupo familiar): _____

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

DADOS DO GRUPO FAMILIAR:

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

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

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

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

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

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

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

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

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

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

CÁLCULO DA RENDA MENSAL (campo a ser preenchido pelo Setor de Benefícios):

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\$ _____

DADOS DO GARANTIDOR:

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

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

CÔNJUGE: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____

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

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

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

CÔNJUGE: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____

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

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

PROTEÇÃO DE DADOS

Através do presente instrumento autorizo a FESO a tratar os meus dados aqui preenchidos, assim como os dados referentes às crianças e adolescentes e a todo grupo familiar, e toda documentação anexada e/ou anteriormente entregue ao Setor de Benefícios Estudantis, para fins de aferição do perfil socioeconômico para concessão ou alteração do ProEnsino, e compartilhamento, caso necessário, com órgãos públicos como o MEC, MS, MPRJ, e outros, a fim de cumprimento de exigências legais. Os dados referentes a telefone e e-mail serão utilizados para contato e informações referentes ao benefício.

Estou ciente de que a FESO se compromete que em todo o processo vai seguir as disposições referentes à segurança e boas práticas da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) no que tange a proteção dos meus dados. 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.

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 o ProEnsino, 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