

CURSO: _____ MATRÍCULA: _____ DEPENDENTE FUNC. FESO: SIM NÃO

DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE:

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
CPF: _____ EMAIL: _____ TEL.: (____) _____

DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL:

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):

ENDEREÇO: _____

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\$ _____

DOCUMENTAÇÃO DE TODO GRUPO FAMILIAR (CÓPIA LEGÍVEL):

- Declaração de IRPF (completa), acompanhada do Recibo de Entrega OU Declaração de Isenção de IRPF (modelo no site).
- Comprovante de Renda (03 últimos).

Declaro, sob as penas da lei, nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, para renovação da bolsa de estudo em consonância com a Lei nº 12.101/2009 c/c Decreto 8.242/2014, Portaria Normativa 15/2017 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.

Declaro ainda que não houve alterações substanciais na renda de nenhum integrante do grupo familiar, nem mudança de endereço ou demais critérios que implicariam na alteração do meu perfil socioeconômico, que poderiam causar o encerramento da minha bolsa junto à esta Fundação. No caso de alterações na condição socioeconômica, estou ciente que deverei apresentar toda documentação comprobatória.

PROTEÇÃO DE DADOS

Através do presente instrumento eu, responsável pelo estudante mencionado, venho por meio deste autorizar 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 Bolsas de Estudo, para fins de aferição do perfil socioeconômico para manutenção da bolsa de estudo, 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 à bolsa.

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.

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.

_____/_____/_____

Assinatura do responsável

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