

## DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, e RG Nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que estou vivendo em União Estável com \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, e RG N.º \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_.

Declaro que as informações apresentadas são verdadeiras e estou ciente que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsa de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Fundação Edson Queiroz – Universidade de Fortaleza, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, autorizo, expressamente, a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, pela FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, para fins de participação do processo seletivo da bolsa filantrópica.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)  
(reconhecimento de firma optativo)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) cônjuge  
(reconhecimento de firma obrigatório)

## DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, e RG Nº \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da legislação civil e penal, em especial para finalidade prevista na Portaria MEC n.º 559, de 2008, que exerço atividade informal/autônoma remunerada e sem registro em CTPS e também não possuo rendimentos de Pessoa Jurídica.

Tipo de atividade: \_\_\_\_\_

Rendimento auferido mensal no valor de R\$ \_\_\_\_\_

Descrição da(s) atividade(s):

\_\_\_\_\_

Declaro que as informações apresentadas são verdadeiras e estou ciente que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsa de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, autorizo, expressamente, a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, pela FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, para fins de participação do processo seletivo da bolsa filantrópica.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**(reconhecimento de firma optativo para o candidato  
e obrigatório para demais membros do grupo familiar)**

## DECLARAÇÃO DE QUE NÃO APRESENTA RENDA MENSAL

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, e RG Nº \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que não recebo atualmente, salários, proventos, eventuais, 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, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsa de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, autorizo, expressamente, a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoas sensíveis, pela FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, para fins de participação do processo seletivo da bolsa filantrópica.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**(reconhecimento de firma optativo para o candidato  
e obrigatório para demais membros do grupo familiar)**

## DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO/RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, e RG Nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de apresentação à Comissão de Seleção e Gestão das Bolsas de Estudos Filantrópicas - CEBAS, que:

- ( ) pago pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_;
- ( ) recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_;
- ( ) não recebo pensão alimentícia;
- ( ) não pago pensão alimentícia.

de \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, e RG Nº \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsa de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, autorizo, expressamente, a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, pela FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, para fins de participação do processo seletivo da bolsa filantrópica.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pagante (quando for o caso)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário ou Responsável Legal

**(reconhecimento de firma optativo para o candidato  
e obrigatório para demais membros do grupo familiar)**

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE AJUDA DE TERCEIROS

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, e RG Nº \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que ajudo financeiramente com o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsa de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, autorizo, expressamente, a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoas sensíveis, pela FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, para fins de participação do processo seletivo da bolsa filantrópica.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**(reconhecimento de firma optativo para o candidato  
e obrigatório para demais membros do grupo familiar)**

## DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, e RG Nº \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que cedo o imóvel localizado no endereço \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, para o Sr.(a) \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Declaro ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsa de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, autorizo, expressamente, a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, pela FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ – UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, para fins de participação do processo seletivo da bolsa filantrópica.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**(reconhecimento de firma optativo para o candidato e obrigatório para demais membros do grupo familiar)**