



(lve)

DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO

Eu, _____, portador do RG nº: _____ e

CPF nº: _____, residente no endereço: _____,

n.º: _____, Complemento: _____, Bairro: _____, Cidade: _____, Estado: _____.

DECLARO para os devidos fins de participação no processo seletivo **BOLSA SOCIAL/EDUCAÇÃO METODISTA**

- Nº 002/2025 e nos termos da Lei nº 7.115/83, art. 2º, que ajudo financeiramente o(a)

Sr.(a): _____, portador do CPF nº: _____ e

RG nº: _____, residente no endereço: _____,

Nº: _____, Complemento: _____, Bairro: _____, Cidade: _____,

Estado: _____, com o qual mantenho vínculo de parentesco ou relação de _____,

com o valor de R\$ _____.

Declaro ainda, 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 SOCIAL/EDUCAÇÃO METODISTA** e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas legais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à pela **Instituição da Rede Metodista de Educação**, 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 **Instituição da Rede Metodista de Educação**, para fins de participação do processo seletivo da **BOLSA SOCIAL/EDUCAÇÃO METODISTA**.

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 SOCIAL/EDUCAÇÃO METODISTA**.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura digital do(a) Declarante