EDUCAÇÃO METODISTA

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

EDITAL BOLSA SOCIAL – EDUCAÇÃO METODISTA Nº 002/2025

Os dados coletados neste formulário, incluindo dados pessoais e dados sensíveis, serão coletados, armazenados, processados, tratados e gerenciados pelas **Instituições da Rede Metodista de Educação**, exclusivamente para minha participação no processo seletivo da **BOLSA SOCIAL**. Autorizo, ainda, o compartilhamento desses dados com órgãos e entidades públicas, conforme necessário para o cumprimento das exigências legais relacionadas à **BOLSA SOCIAL.** Estou ciente de que meus dados serão tratados com segurança e sigilo, nos termos da **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD**) e as demais legislações vigentes.

É aluno(a): **( )** Sim **( )** Não	Em caso positivo: **Nº Matrícula:**

DADOS DO(A) CANDIDATO(A) / ALUNO (A):		
Nome:		
Data de nascimento:	Sexo:	
CPF Nº:	RG Nº:	
Endereço:		Nº:
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	**Celular:**	
E-mail:	E-mail (alternativo):	

DADOS DO CURSO:	
Curso:	
Turno: **( ) Matutino ( ) Noturno ( ) EAD**	
Campus:	Semestre:

DADOS GERAIS DO GRUPO FAMILIAR

O Grupo familiar é formado pelas pessoas que moram na mesma casa e compartilham a renda (ganhos) ou as despesas (gastos), **todas moradoras em um mesmo domicílio.**

COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O CANDIDATO

	NOME	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	Regime de Tabalho (ex: Autônomo, CLT, Aposentado, etc)	RENDA MENSAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
					Total – Renda Familiar	

DECLARO, nos termos e sob as penas da lei, a veracidade, autenticidade e correção dos dados, informações e documentos fornecidos por mim, bem como que conheço e concordo com as disposições do Edital do Processo Seletivo, as leis e normas legais incidentes, os regimentos, regulamentos e as demais normas internas das **Instituições da Rede Metodista de Educação**. ***DECLARO ainda***, que autorizo o acesso das **Instituições da Rede Metodista de Educação**, aos documentos e dados fornecidos, bem como a realização de eventuais diligências, nos termos previstos no Edital, e em compatibilidade com a **Lei Complementar no 187/2021**. Por fim, declaro ter ciência de que devo acompanhar todas as etapas do processo seletivo e manter meus dados atualizados.

_____, _____de_____de _____.

_____

Assinatura do(a) candidato(a) /aluno(a) ou responsável legal