

DECLARAÇÃO QUE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Declaro, para fins de estudos socioeconômicos, que a(s) e/ou adolescente(s) abaixo relacionado(s) não recebe(m) pensão alimentícia.

Nome: _____

Nome: _____

Nome: _____

Nome: _____

Nome: _____

Comprometo-me com a autenticidade e com a veracidade das informações prestadas neste formulário e ao longo de todo o processo seletivo e assumo inteira responsabilidade por elas. Constatada a inautenticidade e/ou inveracidade das informações prestadas, afirmo que estou ciente das penalidades previstas no Edital para Concessão de Gratuidades Escolares – Bolsa de Estudo CEBAS e no capítulo III do Código Penal Brasileiro.

Campos dos Goytacazes RJ, _____ de _____ de _____.

Nome completo da(o) declarante:

RG: _____

CPF: _____

Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais

Declaro estar ciente de que o tratamento de meus dados pessoais é condição essencial para a participação no processo seletivo de concessão de Bolsa de Estudo e por este termo declaro estar ciente a respeito das regras dispostas no edital sobre tratamento de dados pessoais e dou o meu consentimento para a realização do tratamento para as finalidades informadas no Edital de Bolsas de estudos CEBAS. [LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018](#). “Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural”. O ISECENSA – INSTITUTOS SUPERIORES DE ENSINO DO CENSA se responsabiliza pela confiabilidade, sigilo e arquivamento do documento.