**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE AJUDA DE TERCEIROS**

Eu, , CPF n.º e RG n.º , 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

**(reconhecer firma)**