**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu, , CPF n.º e RG n.º ,declaro para os devidos fins que estou vivendo em União Estável com , CPF n.º e RG n.º , desde / / , no endereço , n.º , 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 pessoas sensíveis, pela FUNDAÇÃO EDSON QUERIOZ – 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 ou pais Assinatura do(a) cônjuge

 **(reconhecer firma) (reconhecer firma)**