

ANEXO IV

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
_____ (nome do beneficiado),
CPF n.º _____, RG n.º _____, 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 pessoais 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

**(reconhecimento de firma optativo para o candidato
e obrigatório para demais membros do grupo familiar)**