

DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA

Observação: A declaração deve ser preenchida a próprio punho (à mão).

Eu, _____ Estado Civil
_____, Profissão _____, CPF sob o nº _____, RG
nº, _____ residente e domiciliado no endereço _____
_____. Declaro
sob as penas da lei, que recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____, para o
(a) _____ meu (minha) filho (a)
_____.

Declaro que os dados acima apresentados são verdadeiros e estou ciente de que a omissão de informação ou documentos falsos e/ou divergentes implica no cancelamento da bolsa de estudo. Autorizo o Serviço Social do Instituto Canção Nova, a averiguar a informação acima.

Declaro expressamente consentir com a coleta e tratamento dos meus dados pessoais elencados acima pelo Instituto Canção Nova, inclusive os sensíveis, com a finalidade exclusiva de viabilizar a análise socioeconômica acerca do preenchimento dos requisitos legais para a concessão da bolsa filantrópica de estudo integral, nos termos da LCP nº 187/2021, declarando, ademais, estar ciente que os mesmos poderão ser utilizados para fins de organização e controle interno, podendo, sempre que solicitado, ter acesso aos dados coletados. O titular dos dados pessoais declara, por fim, estar ciente que o Instituto Canção Nova poderá contatá-lo, seja eletronicamente, seja via aparelho telefônico.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Local _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) declarante _____