Escola São Vicente de Paulo
Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão,64 CEP 05855-300
Tel.: 5511-0059 - Fax: 5510-9017
Capão Redondo - Santo Amaro - São Paulo - SP.
C.N.P.J. 60.904.711/0003-84
ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu, _____

CPF nº_____ declaro, sob as penas da legislação civil e penal, para os devidos fins junto à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, que exerço atividade informal/autônoma remunerada, sem registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Atividade exercida: _____

Renda média mensal: R$ _____

Descrição das atividades:

_____
_____
_____

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes poderá acarretar a não concessão da bolsa de estudo ou o cancelamento do benefício, bem como a obrigatoriedade de devolução dos valores eventualmente recebidos, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, qualquer alteração nessa situação, apresentando a documentação comprobatória correspondente.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD), autorizo expressamente a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência, compartilhamento e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis pela Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, exclusivamente para fins de participação, análise, concessão, renovação, acompanhamento, fiscalização e prestação de contas do processo de renovação e concessão de bolsa de estudo filantrópica da Escola São Vicente de Paulo.

Autorizo, ainda, o compartilhamento dos meus dados pessoais e dos meus dados pessoais sensíveis com órgãos públicos, entidades fiscalizadoras e demais instituições competentes, quando necessário ao cumprimento das obrigações legais e regulamentares relacionadas à concessão e manutenção da bolsa de estudo filantrópica.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura

Escola São Vicente de Paulo
Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão,64 CEP 05855-300
Tel.: 5511-0059 - Fax: 5510-9017
Capão Redondo - Santo Amaro - São Paulo - SP.
C.N.P.J. 60.904.711/0003-84
ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____, CPF nº_____ declaro, sob as penas da legislação civil e penal, para os devidos fins junto à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, que atualmente não recebo salários, proventos, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, rendimentos de atividade informal ou autônoma, rendimentos patrimoniais ou quaisquer outros tipos de receita. Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes poderá acarretar a não concessão da bolsa de estudo ou o cancelamento do benefício, bem como a obrigatoriedade de devolução dos valores eventualmente recebidos, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, qualquer alteração nessa situação, apresentando a documentação comprobatória correspondente. 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 Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, exclusivamente para fins de participação no processo seletivo de bolsa de estudo filantrópica da Escola São Vicente de Paulo.

Autorizo, ainda, o compartilhamento dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à concessão da bolsa de estudo filantrópica.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

_____

assinatura

Escola São Vicente de Paulo
Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão,64 CEP 05855-300
Tel.: 5511-0059 - Fax: 5510-9017
Capão Redondo - Santo Amaro - São Paulo - SP.
C.N.P.J. 60.904.711/0003-84
ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

Eu, _____ CPF nº_____,

residente no endereço _____, nº_____,

bairro_____, cidade_____, declaro, sob as penas da legislação civil e penal, para os devidos fins junto à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, que cedo o imóvel localizado no endereço_____

nº_____, bairro_____, cidade_____

para o (a) Sr. (Sra.)_____desde_____.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes poderá acarretar a não concessão da bolsa de estudo ou o cancelamento do benefício, bem como a obrigatoriedade de devolução dos valores eventualmente recebidos, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, qualquer alteração nessa situação, apresentando a documentação comprobatória correspondente.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD), autorizo expressamente a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência, compartilhamento e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis pela Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, exclusivamente para fins de participação, análise, concessão, renovação, acompanhamento, fiscalização e prestação de contas do processo de renovação e concessão de bolsa de estudo filantrópica da Escola São Vicente de Paulo.

Autorizo, ainda, o compartilhamento dos meus dados pessoais e dos meus dados pessoais sensíveis com órgãos públicos, entidades fiscalizadoras e demais instituições competentes, quando necessário ao cumprimento das obrigações legais e regulamentares relacionadas à concessão e manutenção da bolsa de estudo filantrópica.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura

Escola São Vicente de Paulo
Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão,64 CEP 05855-300
Tel.: 5511-0059 - Fax: 5510-9017
Capão Redondo - Santo Amaro - São Paulo - SP.
C.N.P.J. 60.904.711/0003-84
ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL INFORMAL (SEM CONTRATO)

Eu, _____, CPF nº_____,
declaro, sob as penas da legislação civil e penal , para os devidos fins junto à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, que alugo o imóvel localizado no endereço _____nº_____, bairro _____, cidade_____, para o(a) Sr. (Sra.)_____, desde _____/_____/_____ até os dias atuais, pelo valor mensal de R$_____.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes poderá acarretar a não concessão da bolsa de estudo ou o cancelamento do benefício, bem como a obrigatoriedade de devolução dos valores eventualmente recebidos, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, qualquer alteração nessa situação, apresentando a documentação comprobatória correspondente.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD), autorizo expressamente a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência, compartilhamento e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis pela Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, exclusivamente para fins de participação, análise, concessão, renovação, acompanhamento, fiscalização e prestação de contas do processo de renovação e concessão de bolsa de estudo filantrópica da Escola São Vicente de Paulo.

Autorizo, ainda, o compartilhamento dos meus dados pessoais e dos meus dados pessoais sensíveis com órgãos públicos, entidades fiscalizadoras e demais instituições competentes, quando necessário ao cumprimento das obrigações legais e regulamentares relacionadas à concessão e manutenção da bolsa de estudo filantrópica.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura

Escola São Vicente de Paulo
Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão,64 CEP 05855-300
Tel.: 5511-0059 - Fax: 5510-9017
Capão Redondo - Santo Amaro - São Paulo - SP.
C.N.P.J. 60.904.711/0003-84
ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO OU PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, CPF nº_____,
declaro, sob as penas da legislação civil e penal, para os devidos fins junto à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo que:

( ) Recebo pensão alimentícia no valor mensal de R$ _____

( ) Não recebo pensão alimentícia

( ) Pago pensão alimentícia no valor mensal de R$ _____

( ) Não pago pensão alimentícia

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes poderá acarretar a não concessão da bolsa de estudo ou o cancelamento do benefício, bem como a obrigatoriedade de devolução dos valores eventualmente recebidos, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, qualquer alteração nessa situação, apresentando a documentação comprobatória correspondente.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD), autorizo expressamente a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência, compartilhamento e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis pela Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, exclusivamente para fins de participação, análise, concessão, renovação, acompanhamento, fiscalização e prestação de contas do processo de renovação e concessão de bolsa de estudo filantrópica da Escola São Vicente de Paulo.

Autorizo, ainda, o compartilhamento dos meus dados pessoais e dos meus dados pessoais sensíveis com órgãos públicos, entidades fiscalizadoras e demais instituições competentes, quando necessário ao cumprimento das obrigações legais e regulamentares relacionadas à concessão e manutenção da bolsa de estudo filantrópica.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do Beneficiário

_____
Assinatura do Pagante (quando aplicável)

Escola São Vicente de Paulo
Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão,64 CEP 05855-300
Tel.: 5511-0059 - Fax: 5510-9017
Capão Redondo - Santo Amaro - São Paulo - SP.
C.N.P.J. 60.904.711/0003-84
ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____, CPF nº_____,
declaro, sob as penas da legislação civil e penal, para os devidos fins junto à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, que vivo em união estável com _____, CPF nº_____
desde_____/_____/_____, residente no endereço_____
nº_____, bairro_____, cidade_____.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes poderá acarretar a não concessão da bolsa de estudo ou o cancelamento do benefício, bem como a obrigatoriedade de devolução dos valores eventualmente recebidos, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantenedora da Escola São Vicente de Paulo, qualquer alteração nessa situação, apresentando a documentação comprobatória correspondente.

Neste ato, para fins de cumprimento das exigências estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD), autorizo expressamente a coleta, recepção, classificação, transmissão, processamento, arquivamento, armazenamento, tratamento, transferência, compartilhamento e gerenciamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis pela Associação das Damas da Caridade de São Vicente de Paulo, exclusivamente para fins de participação, análise, concessão, renovação, acompanhamento, fiscalização e prestação de contas do processo de renovação e concessão de bolsa de estudo filantrópica da Escola São Vicente de Paulo.

Autorizo, ainda, o compartilhamento dos meus dados pessoais e dos meus dados pessoais sensíveis com órgãos públicos, entidades fiscalizadoras e demais instituições competentes, quando necessário ao cumprimento das obrigações legais e regulamentares relacionadas à concessão e manutenção da bolsa de estudo filantrópica.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do(a) Declarante

_____
Assinatura do(a) Companheiro(a)