



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Mantenedora da

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP

Setor de Administração de Bolsas de Estudo - SABE



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS/SENSÍVEIS

Nos termos dos Arts. 7º, 10º e 11º da Lei nº 13.709/2018, autorizo o tratamento dos meus dados pessoais e sensíveis fornecidos à FUNDAÇÃO SÃO PAULO, listados na documentação exigida constante do site (<https://www.pucsp.br/bolsas-e-financiamentos>) e quaisquer outros documentos que poderão ser solicitados pela Instituição, exclusivamente para o processo de avaliação de manutenção da bolsa de estudo filantrópica da Fundasp.

A autorização acima engloba o tratamento, bem como o compartilhamento dos dados pessoais/sensíveis entre os setores acadêmicos e administrativos da FUNDASP e/ou de suas Instituições Mantidas, além do compartilhamento com órgãos externos, como Escritório de Advocacia que representa a FUNDASP em processos administrativos no Ministério da Educação e demais órgãos públicos municipais, estaduais e federais, quando necessário, para fins de manutenção e renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, ou eventualmente em processos de supervisão/fiscalização instaurados pelos órgãos competentes.

Declaro estar ciente que os meus dados serão mantidos pelo tempo necessário para cumprir com as finalidades para as quais foram coletados, bem como para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, considerando-se também a eventual necessidade de utilização em processos judiciais, administrativos ou arbitrais.

Nome do(a) Candidato(a)/Estudante: _____

RG: _____

CPF: _____-_____

Responsável Legal/Tutor(a) - se for o caso: _____

RG do(a) Responsável Legal/Tutor(a) - se for o caso: _____

CPF do(a) Responsável Legal/Tutor(a): _____-_____

Endereço Completo do(a) Candidato(a)/Estudante: _____

E-mail do(a) Candidato(a)/Estudante: _____

Assinatura do(a) Aluno(a)

ATENÇÃO: Da mesma forma, os membros do grupo familiar - e demais pessoas que cederam documentos para este processo -, abaixo assinados, autorizam o tratamento de seus dados pessoais/sensíveis, bem como de crianças e adolescentes dos quais sejam seus responsáveis legais/tutores.

Nome do(a) Titular dos Dados: _____

RG do(a) Titular dos Dados: _____

CPF do(a) Titular dos Dados: _____-_____

Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

RG do Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

CPF Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____-_____

Endereço Completo do(a) Titular dos Dados: _____

E-mail do(a) Titular dos Dados: _____

Assinatura

OBS.: Todas as pessoas que fornecerem quaisquer tipos de documentos para composição e avaliação do processo de bolsa/financiamento deverão assinar o presente termo e, em caso de haver menores de idade, a assinatura deverá ser a do(a) responsável legal/tutor(a).



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Mantenedora da

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP

Setor de Administração de Bolsas de Estudo - SABE



Nome do(a) Titular dos Dados: _____

RG do(a) Titular dos Dados: _____

CPF do(a) Titular dos Dados: _____-_____

Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

RG do Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

CPF Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____-_____

Endereço Completo do(a) Titular dos Dados: _____

E-mail do(a) Titular dos Dados: _____

Assinatura

Nome do(a) Titular dos Dados: _____

RG do(a) Titular dos Dados: _____

CPF do(a) Titular dos Dados: _____-_____

Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

RG do Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

CPF Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____-_____

Endereço Completo do(a) Titular dos Dados: _____

E-mail do(a) Titular dos Dados: _____

Assinatura

Nome do(a) Titular dos Dados: _____

RG do(a) Titular dos Dados: _____

CPF do(a) Titular dos Dados: _____-_____

Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

RG do Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

CPF Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____-_____

Endereço Completo do(a) Titular dos Dados: _____

E-mail do(a) Titular dos Dados: _____

Assinatura

Nome do(a) Titular dos Dados: _____

RG do(a) Titular dos Dados: _____

CPF do(a) Titular dos Dados: _____-_____

Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

RG do Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____

CPF Responsável Legal/Tutor(a) do(a) Titular dos Dados - se for o caso: _____-_____

Endereço Completo do(a) Titular dos Dados: _____

E-mail do(a) Titular dos Dados: _____

Assinatura

_____, ____ de _____ de 2024.