

(Ivf)

### DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO ATUAL - DEPENDENTES

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº: \_\_\_\_\_ e

CPF nº: \_\_\_\_\_, **DECLARO** para os devidos fins de participação no processo seletivo

**BOLSA SOCIAL/EDUCAÇÃO METODISTA - Nº 001/2026** e nos termos da **Lei nº 7.115/83, art. 2º**, que

**atualmente RESIDO COM OS INTEGRANTES DO MEU GRUPO FAMILIAR** no endereço abaixo:

### INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR

NOME	GRAU DE PARENTESCO

ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_

**Declaro ainda**, 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 SOCIAL/EDUCAÇÃO METODISTA** e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas legais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à **Instituição da Rede Metodista de Educação** a alteração dessa situação, apresentando o documento comprobatório.

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 **Instituição da Rede Metodista de Educação**, para fins de participação do processo seletivo da **BOLSA SOCIAL/EDUCAÇÃO METODISTA**.

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 SOCIAL/EDUCAÇÃO METODISTA**.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. de \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Responsável pelo grupo familiar**