



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉVIA DE BOLSA SOCIAL DE ESTUDOS
(Calouro/as e ingressantes 2024)**

Olá!

Seja muito bem-vindo/a à FLT! Agradecemos por seu interesse em nosso curso de bacharelado em teologia. Queremos auxiliá-lo/a e realizar o desejo de cursar essa graduação viabilizando a você acesso ao nosso **Programa de Bolsas Sociais de Estudos** e aos recursos de nossos vários fundos de apoio social. Para que você possa descobrir já agora no processo de inscrição se você preenche os pré-requisitos para obtenção de bolsa social de estudos, bem como os percentuais de bolsa aos quais você poderá ter acesso, preencha o **Formulário** abaixo, e envie-nos o mesmo digitalizado.

Nome e sobrenome do/a candidato/a:

Registro Geral (RG):; CPF:

Data de nascimento:

Endereço do/a candidato (Rua, n^o, Bairro, CEP, cidade, estado, país):
.....
.....

Igreja cristã da qual o/a candidato/a é membro:

Dados do Grupo Familiar do/a candidato/a:

Obs.: Entende-se como **Grupo Familiar** a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou que tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, *todas moradoras em um mesmo domicílio*, e que usufruam da renda total mensal familiar. Normalmente moram no mesmo domicílio os pais/padrastos e os irmãos, mas às vezes também algum avô/avó ou mesmo tio/a ou ainda outra pessoa. Se o/a candidato for casado/a ou viver em união estável, então ele/a mesmo/a, com seu cônjuge ou eventuais filhos/as formam um Grupo Familiar.

Quantas pessoas fazem parte de seu Grupo Familiar? (Considere você mesmo como candidato/a, seu cônjuge, ou seu/sua pai e/ou mãe ou responsável, e todas as demais pessoas que se encaixam no conceito de Grupo Familiar, e que residem no mesmo domicílio, conforme definido acima):

..... (← número de pessoas).

1. Nome do Pai ou responsável:
 RG CPF
2. Nome da Mãe ou responsável:
 RG CPF
3. Nome do cônjuge (caso casado ou em união estável):
 RG CPF
4. Nome outra pessoa do Grupo Familiar:
 RG CPF
5. Nome outra pessoa do Grupo Familiar:
 RG CPF
6. Nome outra pessoa do Grupo Familiar:
 RG CPF
7. Nome outra pessoa do Grupo Familiar:
 RG CPF
8. Nome outra pessoa do Grupo Familiar:
 RG CPF

Preencha abaixo o nome e a renda total mensal de cada das pessoas nominadas acima, levando em conta todas as fontes de renda que cada pessoa possui.

	Nome	Parentesco	Renda total mensal
Candidato/a		-----	
Pai ou responsável			
Mãe ou responsável			
Cônjuge			
Outras pessoas que compõe o Grupo Familiar			
Renda familiar total mensal – Soma todos membros do Grupo Familiar →			

Importante:

1) Ao enviar esse **Formulário**, lembre-se que caso vier a inscrever-se no vestibular, transferir-se ou simplesmente ingressar como graduado/a na turma 2024, você *necessariamente* terá que *participar e ser aprovado/a* no **Processo Seletivo de Bolsas Sociais de Estudos 01/2024**, e enviar toda a documentação comprobatória exigida quanto à renda de seu Grupo Familiar. Por isso, é imprescindível que você preencha o presente **Formulário de Avaliação Prévia** de modo que você consiga realmente comprovar todas essas informações mais tarde, para não correr risco de perder o benefício. Omissão de dados, informações falsas ou não comprovadas documentalmente implicarão necessariamente na não concessão do benefício de bolsa social de estudos pela FLT.

Ao lhe fornecermos os resultados de nossa Avaliação Prévia, nossa intenção maior como FLT é a de lhe fornecer, num primeiro momento sem compromisso, informações que lhe deem a maior segurança e tranquilidade possível quanto à questão do financiamento de

seus estudos, que é o fator que normalmente mais causa insegurança e preocupação na pessoa que deseja inscrever-se para nosso curso de graduação em teologia. Havendo dúvidas, continue dialogando com nossos colaboradores (cursos@flt.edu.br).

2) Todo o envio de dados pessoais é atualmente regido pela **Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados)**. Nos termos dessa Lei, reiteramos que os dados que você nos enviar, acima, serão utilizados conforme as seguintes **diretrizes**:

Finalidade: Realização de Avaliação Prévia se você como candidato/a preenche os requisitos para concessão de bolsa social de estudos e a qual percentual pode ter acesso.

Necessidade: A FLT necessita ter acesso aos nomes e ao RG e CPF das pessoas de seu Grupo Familiar, bem como às rendas totais de cada pessoa, para conseguir efetuar os cálculos relativos à Avaliação Prévia de bolsa social de estudos.

Prazo de manutenção dos dados: os dados informados serão mantidos apenas durante o período de análise prévia. Após o referido prazo, os dados serão destruídos/eliminados.

Adequação: A FLT compromete-se utilizar os dados informados *exclusivamente* para fins dos cálculos relativos à Avaliação Prévia de bolsa social de estudos.

Transparência: A FLT assegura lidar de forma transparente em relação aos dados informados.

Segurança: A FLT compromete-se em proteger os dados coletados e armazenados com o objetivo de evitar a publicação indevida ou a distribuição das informações recebidas e confiadas pelo candidato/a e seus familiares. Da mesma forma, compromete-se a comunicar a Agencia Nacional de Proteção dos Dados de eventuais transferências indevidas das informações coletadas.

Controlador: a FLT será a controladora exclusiva dos dados.

Encarregado: a pessoa responsável pela proteção dos dados é indicada pelo Controlador.

Armazenamento: os dados coletados serão armazenados em dispositivos de informática da FLT, facultando-se eventualmente a utilização de armazenamento de servidores em nuvem, de forma que eventualmente os dados coletados sejam armazenados em servidores estrangeiros.

Exclusão: Ao término do período de análise prévia de bolsa social de estudos, a FLT compromete-se a excluir os dados informados em sua íntegra.

Muito obrigado! Sua FLT

Eu, abaixo identificado/a, visando cumprir o disposto na Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), AUTORIZO que a Faculdade Luterana de Teologia – FLT, colete os dados pessoais e de meu grupo familiar informados voluntariamente por mim no presente Formulário, exclusivamente para fins da realização do processo de avaliação prévia de bolsa social de estudos, de acordo com as diretrizes informadas acima.

.....,/...../.....
Local Data

.....
Assinatura do/a candidato/a

Enviar esse Formulário preenchido via e-mail para: cursos@flt.edu.br e solicitar confirmação de recebimento.