

DECLARAÇÃO

Capacitação de guias de turismo para o fortalecimento da imagem de Foz do Iguaçu como destino sanitário seguro e de excelência em bem receber

Eu, _____,

RG _____ CPF _____, expresso que li o edital 01/2020 e concordo com as regras da capacitação oferecida pelo Instituto Polo Iguassu, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 01.461.899/0001-02 e declaro, sob as penas da Lei, que:

- a) Não possuo vínculo empregatício e que não estou recebendo seguro desemprego no momento;
- b) Não recebo benefício previdenciário ou assistencial do governo;
- c) Não estou recebendo auxílio emergencial previsto na Lei 13.982/20;
- d) A minha renda familiar, no momento, é menor do que 3 salários mínimos, equivalente a R\$ 3.135,00 (três mil, centro e trinta e cinco reais);
- e) Possuo equipamento e acesso à internet que me permitem participar da Capacitação online;
- f) Tenho ciência de que se não atingir a frequência mínima no curso de 75% não receberei o certificado e a bolsa; e
- g) Fui informado de que caso não atinja a frequência mínima de 75%, minha inscrição poderá ser cancelada e a vaga disponibilizada para outra pessoa.

Além disso, ciente de que meus dados pessoais não serão compartilhados em hipótese alguma, autorizo o Instituto Polo Internacional Iguassu a armazenar meus dados cadastrados no ato da inscrição pelo período de um (1) ano para fins de registro de participação no curso Capacita Guias.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, com total responsabilidade pela veracidade das informações prestadas.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2020