

**TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA BOLSA DE ESTUDOS PARA COOPERADOS - NACOOP
DO SICOOB DIVICRED**

**COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO DA REGIÃO CENTRAL E OESTE
MINEIRO LTDA - SICOOB DIVICRED**, com sede e foro em Divinópolis/MG, situada na Rua
Rinaldo Martins Braga nº 201, Jardim Brasília, CEP: 35.502-059, regularmente inscrita no
CNPJ nº 01.736.516/0001-61.

BOLSISTA/BENEFICIÁRIO:

NOME COMPLETO:

CPF:

ENDEREÇO:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

CURSO:

NÚMERO DA CONTA CORRENTE:

O presente termo de adesão tem como finalidade o ajuste de regras para concessão e
recebimento de bolsas de estudos, o que se faz mediante as condições dispostas abaixo:

O **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO** declara expressamente que tomou conhecimento da
integralidade do conteúdo disposto no REGULAMENTO DO PROGRAMA DE CONCESSÃO DE
BOLSAS DE ESTUDOS PARA COOPERADOS DO SICOOB DIVICRED, disponível no site do SICOOB
DIVICRED, aprovado pelo Conselho de Administração do SICOOB DIVICRED.

O **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO** está de acordo com todas as condições estabelecidas no
edital, inclusive as que se referirem à observância de prazos e o acompanhamento de
eventuais alterações que possam existir no Regulamento, ficando ciente que o não
cumprimento de qualquer das exigências previstas no regulamento implica em pena de
rescisão do benefício e consequente exclusão do programa.

O **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO** está ciente que a concessão do benefício está subordinada
ao Regulamento do Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social – FATES, e concorda,
em caráter irrevogável e irretratável que a bolsa/benefício poderá ser suspensa ou cancelada
em caso de esgotamento dos recursos financeiros provenientes desse fundo.

O benefício será concedido, entre os meses de agosto de 2025 a janeiro de 2026, sendo
que, o valor concedido para bolsa de estudos será limitado em até R\$ 300,00 (trezentos reais)
mensais. Caso o valor da mensalidade seja inferior ao limite estipulado será reembolsado o
valor correspondente ao total da mensalidade.



O valor reembolsado pelo **SICOOB DIVICRED** será única e exclusivamente ao que corresponde à mensalidade; multas e demais encargos não serão reembolsados em qualquer hipótese.

O BOLSISTA/BENEFICIÁRIO se compromete a:

- Manter a conta corrente ativa durante o período de recebimento da bolsa de estudos;
- Não entrar em situação de inadimplência por período superior a 15 (quinze) dias, não conter prejuízo, execução judicial junto a Cooperativa e/ou outras situações que possam gerar transtornos a esta Cooperativa de forma injusta;
- Cumprir com todos os deveres do associado, presentes no Artigo 10º do Estatuto social do SICOOB DIVICRED, disponível no site do SICOOB DIVICRED;
- Comunicar a Cooperativa sobre desistência do programa, no prazo de até 15 (quinze) dias após a ocorrência, através do contato 0800 940 4030;
- Estar matriculado em curso de nível superior (Graduação), Pós-Graduação ou em escolas de nível médio devidamente reconhecida pelo MEC (Ministério da Educação);
- Apresentar documento complementar, caso seja solicitado pelo SICOOB DIVICRED.

O BOLSISTA/BENEFICIÁRIO declara ter ciência que o reembolso depende de envio do boleto e do comprovante de pagamento da mensalidade, que deverão ser encaminhados ao e-mail: esg.divicred@sicoob.com.br, impreterivelmente até o dia 10 de cada mês, sendo o envio de sua inteira responsabilidade.

Após a assinatura do **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO** junto ao termo de adesão e a concessão do benefício do Programa de Bolsa de Estudos Para Cooperado do Sicoob Divicred, o reembolso será efetuado via crédito em conta corrente do **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO** até o dia 15 de cada mês da mensalidade acadêmica, sendo de sua inteira responsabilidade a apresentação do boleto devidamente quitado impreterivelmente até o dia 10 de cada mês, para que o reembolso seja efetivado. Caso a data de envio do boleto quitado ou a data de reembolso seja feriado, os prazos terão início a partir do próximo dia útil, sendo que, se porventura a apresentação do boleto e do comprovante de pagamento, seja posterior ao prazo concedido pelo SICOOB DIVICRED, o reembolso não será efetivado no mês da mensalidade acadêmica, cuja comprovação se deu por ausente.



➤ Cronograma do reembolso

| Mês | Data de envio dos documentos | Data do reembolso |
|----------|------------------------------|-------------------|
| Agosto | 10/08/2025 | 20/08/2025 |
| Setembro | 10/09/2025 | 22/09/2025 |
| Outubro | 10/10/2025 | 20/10/2025 |
| Novembro | 10/11/2025 | 21/11/2025 |
| Dezembro | 10/12/2025 | 22/12/2025 |
| Janeiro | 10/01/2026 | 20/01/2026 |

O **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO** declara ter pleno conhecimento dos motivos que podem causar a perda e suspensão do benefício, conforme EDITAL DO PROGRAMA BOLSA DE ESTUDOS PARA COOPERADOS - NACOOP DO SICOOB DIVICRED, disponível no site do SICOOB DIVICRED.

Em total observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) e demais normativos sobre proteção de dados pessoais, o **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO**, na qualidade de titular de dados pessoais, manifesta, neste ato, de forma livre, expressa e inequívoca, sua autorização ao Sicoob Divicred (Controlador dos dados pessoais) para realizar o tratamento dos seus dados pessoais (nome completo, imagem pessoal e voz/som), a título institucional e gratuito, nos canais internos e externos de comunicação do Sicoob Divicred, com a finalidade de divulgar os **BOLSISTAS/BENEFICIÁRIOS** contemplados, armazenar em uma base de dados de responsabilidade do próprio Sicoob Divicred para evidenciar a realização da ação e elaborar conteúdo de marketing.

O **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO** autoriza o Sicoob Divicred, ainda, a compartilhar os dados pessoais com outros agentes de tratamento, caso seja necessário para as finalidades ora descritas, observados os princípios e garantias estabelecidos pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e outras legislações aplicáveis.

A autorização ora concedida se estenderá a eventuais sociedades de propósitos específicos, outras associações e empresas do mesmo grupo, mesmo que futuras ou provenientes de fusões, aquisições, incorporações, cisões ou qualquer outra operação societária que possa alterar a estrutura atual do Sicoob Divicred, em razão de suas atividades, podendo, o **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO**, a qualquer tempo, revogar o consentimento ora fornecido relacionado ao tratamento dos dados pessoais objeto do presente documento, hipótese em que deixará de fazer parte do banco de dados do Sicoob Divicred.

O **BOLSISTA/BENEFICIÁRIO** declara e concorda que os dados pessoais fornecidos poderão ser armazenados, mesmo após o término do tratamento, inclusive após a revogação do consentimento, para (i) cumprimento de obrigação legal ou regulatória ou (ii) desde que anonimizados (quando perde a possibilidade de associação a um indivíduo, deixando assim de ser considerados dados pessoais para o fim da LGPD), bem como está ciente que qualquer



informação ou solicitação relacionada aos dados pessoais poderá ser direcionada pelo endereço de e-mail: dpo.divicred@sicoob.com.br.

Havendo dúvidas ou controvérsias quanto ao presente termo ou quanto ao EDITAL DO PROGRAMA BOLSA DE ESTUDOS PARA COOPERADOS - NACOOP DO SICOOB DIVICRED, as mesmas deverão ser dirimidas pela Diretoria Executiva do Sicoob Divicred.

Fica eleito o foro da Comarca de Divinópolis para dirimir eventuais conflitos oriundos do presente termo de compromisso.

Por estar de acordo com a totalidade das disposições aqui previstas, o **BENEFICIÁRIO/BOLSISTA** assina o presente termo em 2 (duas) vias de igual teor e valor, para que se produzam todos os efeitos legais que lhe são iminentes.

_____, ____ de _____ de 2025.

BENEFICIÁRIO/BOLSISTA:

CPF:

