



ASSOCIAÇÃO PEDAGÓGICA IPÊ AMARELO

CNPJ: 31.932.893/0001-37

Rua Flávio Viana da Fonseca, nº 570, Bairro Várzea, Lagoa Santa – MG. CEP: 33.233-071

Fone: (31) 3687-2069 E-mail: contato@escolaipeamarelo.com.br

Site: <https://escolaipeamarelo.com.br/>

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E SENSÍVEIS

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Parentesco: _____

Estudante(s) representado(s):

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____

Nos termos dos arts. 7º, 10 e 11 da Lei nº 13.709/2018, eu, acima qualificado(a), autorizo o tratamento, pela ASSOCIAÇÃO PEDAGÓGICA IPÊ AMARELO, dos dados pessoais e sensíveis dos integrantes do grupo familiar fornecidos nos documentos previstos nos anexos do Edital Integrado e em outros documentos que possam ser solicitados pela Instituição, exclusivamente para a avaliação e para fins de eventual concessão e/ou manutenção da bolsa.

A autorização engloba o tratamento e o compartilhamento dos dados pessoais e sensíveis entre os integrantes da Comissão Fraterna e de Inclusão Social - CFIS e, quando necessário, com a assessoria jurídica da instituição de ensino e com órgãos públicos municipais, estaduais e federais competentes. O compartilhamento será limitado às finalidades relacionadas ao processo de bolsas, à obtenção, manutenção ou renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS e a processos de supervisão ou fiscalização instaurados pelos órgãos competentes.

Declaro estar ciente de que os dados serão mantidos pelo tempo necessário ao cumprimento das finalidades para as quais foram coletados e pelo prazo exigido pela legislação aplicável,

inclusive para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias e para eventual utilização em processos judiciais, administrativos ou arbitrais, se for o caso.

Data/local: _____

Assinatura do(a) responsável

Assinam, ainda, todos os maiores de idade que compõem o grupo familiar, concedendo expressa autorização nos mesmos termos. Os membros abaixo assinados autorizam o tratamento de seus dados pessoais e sensíveis, bem como dos dados de crianças e adolescentes dos quais sejam responsáveis legais ou tutores.

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura: _____