



**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS
PESSOAIS/SENSÍVEIS**

NOME	
RG	
CPF/MF	
Parentesco	

representante legal do(a) aluno(a):

NOME DO(A) CANDIDATO(A)	
RG	
CPF/MF	

Nos termos dos arts. 7º, 10 e 11 da Lei nº 13.709/2018, eu acima qualificado, autorizo o tratamento dos dados pessoais e sensíveis fornecidos à Associação Assistencial e Pedagógica Aitiara de todos os componentes da unidade familiar, listados na documentação exigida constante dos ANEXOS I e II do edital e quaisquer outros documentos que poderão ser solicitados pela Instituição, exclusivamente para o processo de avaliação e para fins de eventual concessão e/ou manutenção da Bolsa Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social ou Institucional.

A autorização acima engloba o tratamento, bem como o compartilhamento dos dados pessoais/sensíveis entre os integrantes da Comissão de Bolsas e, caso necessário, ao corpo jurídico da instituição de ensino, além do compartilhamento com órgãos externos fiscalizadores em processos administrativos no Ministério da Educação e demais órgãos públicos municipais, estaduais e federais, quando necessário, para fins de manutenção e renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, ou eventualmente em processos de supervisão/fiscalização instaurados pelos órgãos competentes.



Declaro estar ciente que os meus dados serão mantidos pelo tempo necessário para cumprir com as finalidades para as quais foram coletados, bem como para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, considerando-se também a eventual necessidade de utilização em processos judiciais, administrativos ou arbitrais, se o caso.

[assinatura]

Assinam, ainda, todos os maiores de idade que compõe a unidade familiar, dando sua expressa autorização nos mesmo termos:

Da mesma forma, os membros da unidade familiar, abaixo assinados, autorizam o tratamento de seus dados pessoais/sensíveis, bem como de crianças e adolescentes dos quais sejam seus responsáveis legais/tutores.

Nome do titular dos dados
RG:
CPF:

Nome do titular dos dados
RG:
CPF:

Nome do titular dos dados
RG:
CPF:

OBS¹: Todas as pessoas que fornecerem qualquer tipo de documentação para a avaliação, concessão ou manutenção da bolsa deverão assinar o presente termo e, em caso de haver menores de idade, a assinatura deverá ser a do responsável legal/tutor/curador.

OBS²: a assinatura deve corresponder ao do documento de identificação entregue ou ainda por meio da assinatura eletrônica feita através do site: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica>.