

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

PARTES:

Titular: (Nome, CPF e Endereço residencial)

CONTROLADORA:

FAVALE – FACULDADE VALE DO AÇO LTDA., Pessoa Jurídica de Direito Privado, portadora do CNPJ sob nº 12.513.048/0001-82, estabelecida à BR 222, Km 02, Jardim de Alah – Açailândia – MA.

Pelo presente instrumento, o titular acima identificado manifesta anuência em relação ao uso dos dados ora fornecidos ao controlador, tendo por finalidade específica atender o disposto no **Edital 14/2024 FAVALE**, concordando que o controlador acima identificado tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, nos termos da política interna praticada pela empresa, tudo de acordo com os termos da Lei nº 13.853/2019 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Desta forma, fica a Controladora autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do Titular, os quais podem ser compartilhados com outros agentes de tratamento de dados, órgãos públicos, desde que observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.853/2019, enquanto perdurar a relação entre as partes, seja revogado pelo(a) Titular ou enquanto necessário para atender prazos legais ou regulatórios, a saber: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Fotografia 3x4; Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Bandeira, número, validade e código de cartões de crédito; Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços do Controlador; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Currículo Lattes Diplomas, certificados, portarias e demais documentos de comprovação do Currículo Lattes

O presente consentimento poderá ser revogado a qualquer momento pelo(a) Titular, mediante sua manifestação expressa, por meio de solicitação via correio eletrônico (e-mail) ou por correspondência encaminhada ao Controlador, ratificados os tratamentos realizados sob amparo do presente consentimento.

Açailândia – MA, ____ de ____ de ____.

Nome e assinatura do(a) Titular