

ANEXO II

**TERMO DE CONSENTIMENTO
PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS
(CANDIDATO(A) COM IDADE IGUAL OU MAIOR DE 18 ANOS NA DATA DA INSCRIÇÃO)**

Eu, **NOME COMPLETO DO(A) TITULAR DOS DADOS**, inscrito(a) no CPF nº **INSERIR CPF DO(A) TITULAR**, doravante denominado(a) **Titular**, declaro que fui orientado(a) de forma clara sobre o tratamento dos meus Dados Pessoais pelo **SESI-RJ**, pelo **SENAI-RJ** e pela **ZONA OESTE MAIS SANEAMENTO**.

Em observância à Lei nº. 13.709/18 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar que o **SESI-RJ**, o **SENAI-RJ** e a **ZONA OESTE MAIS SANEAMENTO** realizem o tratamento dos meus dados pessoais, na forma especificada abaixo:

- **DADOS PESSOAIS COLETADOS:** nome completo, data de nascimento, local de nascimento, RG, CPF, endereço residencial, filiação, e-mail/endereço eletrônico, endereço residencial e telefone.
- **DADO PESSOAL SENSÍVEL COLETADO:** gênero.
- **FINALIDADES:**
 - a) cadastro dos dados pessoais do(a) **Titular** em sistemas informatizados do **SESI-RJ**, do **SENAI-RJ** e da **ZONA OESTE MAIS SANEAMENTO** para fins de inscrição, participação no processo seletivo, matrícula, realização do curso, bem como da operacionalização dos respectivos registros de certificados, em caso de aprovação no curso; e
 - b) cadastro dos dados pessoais do(a) **Titular** em sistemas informatizados do **SESI-RJ**, do **SENAI-RJ** e da **ZONA OESTE MAIS SANEAMENTO** para elaboração de relatórios, indicadores e estudos socioeconômicos.
- **COMPARTILHAMENTO PREVISTO:** do **SESI-RJ** e do **SENAI-RJ** com seus Departamentos Nacionais, para fins estatísticos, de controle e de monitoramento, e com a Secretária Estadual de Educação, para fins de registro do certificado de conclusão, a depender do curso.

Estou ciente do compromisso assumido pelo **SESI-RJ**, pelo **SENAI-RJ** e pela **ZONA OESTE MAIS SANEAMENTO** de tratar os meus Dados Pessoais de forma sigilosa e

Sede

Av. Graça Aranha, 1
Centro, Rio de Janeiro, RJ
20.030-002
(21) 2563-4455
www.firjan.com.br

confidencial, mantendo-os em ambiente seguro e não sendo utilizados para qualquer fim que não os descritos acima, assim como estou ciente que, a qualquer tempo, posso exercer meus direitos como titular de dados pessoais, por meio do canal dpo@firjan.com.br, a saber:

- a) confirmação da existência de tratamento;
- b) acesso aos dados;
- c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados;
- e) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709;
- f) portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial;
- g) eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do **Titular**, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709;
- h) informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; e
- i) revogação do consentimento.

Por fim, declaro ter lido e ter sido suficientemente informado(a) sobre o conteúdo deste Termo e concordo com o tratamento dos Dados Pessoais aqui descritos de forma livre e esclarecida, em observância à Lei Geral de Proteção de Dados e às demais normativas sobre proteção de Dados Pessoais aplicáveis.

Rio de Janeiro, ____ dia ____ de ____ (mês) de ____ (ano).

NOME COMPLETO DO(A)TITULAR