

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS/SENSÍVEIS

Nos **termos dos Arts. 7º, 10º e 11º da Lei nº 13.709/2018, autorizo o tratamento dos meus dados pessoais e sensíveis** fornecidos à FUNDAÇÃO SÃO PAULO, listados na documentação exigida constante do site (<https://www.unifai.edu.br/noticias/processo-seletivo>) e quaisquer outros documentos que poderão ser solicitados pela Instituição¹, **exclusivamente para o processo de avaliação e para fins de eventual concessão e/ou manutenção da Bolsa Filantrópica Fundação São Paulo.**

A **autorização acima engloba o tratamento, bem como o compartilhamento dos dados pessoais/sensíveis** entre os setores acadêmicos e administrativos da FUNDASP e/ou de suas Instituições Mantidas, **além do compartilhamento com órgãos externos**, como Escritório de Advocacia que representa a FUNDASP 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.

¹ 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.

Nome do estudante: _____

RG: _____

CPF: _____

Responsável legal/tutor: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

E-mail: _____

[assinatura]

Da mesma forma, os membros do grupo 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: _____

Responsável legal/tutor: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

E-mail: _____

[assinatura]

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Responsável legal/tutor: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

E-mail: _____

[assinatura]

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Responsável legal/tutor: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

E-mail: _____

[assinatura]

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Responsável legal/tutor: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

E-mail: _____

[assinatura]

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Responsável legal/tutor: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

E-mail: _____

[assinatura]

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Responsável legal/tutor: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

E-mail: _____

[assinatura]

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Responsável legal/tutor: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

E-mail: _____

[assinatura]

Nome do titular dos dados: _____

RG: _____

CPF: _____

Responsável legal/tutor: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

E-mail: _____

[assinatura]

Local e Data

[_____, _____ de _____] de