

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

(Obser: Este termo se aplica ao(a) empregado(a) com dependentes em idade inferior a 16 anos. Pelo Código Civil, compete a mães, pais e responsáveis representar os menores de 16 anos)

Dados pessoais do Responsável

Nome completo
Relação com o dependente menor de idade
Endereço residencial
Telefone

Dados pessoais do dependente/beneficiário menor de 16 anos de idade

Nome completo
Endereço residencial
Dados necessários : ex; imagem do RG, CPF, imagem da certidão de nascimento

Dados do Controlador

Razão social: CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ/MF - 63.002.141/0001-63
Endereço: Rua Rosa e Silva nº 60 – Higienópolis – São Paulo – CEP 01230-909
Contato: telefone (11)3824-54000 – ramal 1761 e correio eletrônico: ouvidoria@crcsp.org.br

CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Eu, _____, na qualidade de responsável legal pelo menor de idade supra qualificado, de maneira livre, espontânea, sem qualquer vício de consentimento ou de vontade, **AUTORIZO** o **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO** a realizar o tratamento dos dados pessoais atinentes ao menor para a(s) seguinte(s) finalidade(s):

(.....) inclusão como meu dependente para fins de dedução de rendimento tributável pelo Imposto de Renda

(.....) inclusão como meu dependente para fins de recebimento de salário-família

(.....) inclusão como meu dependente no plano de assistência médica e hospitalar

(.....) inclusão como meu dependente no plano odontológico

Estou ciente, de que o **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO** irá compartilhar os dados pessoais do menor de idade acima identificado, com os órgãos públicos e/ou com fornecedores e/ou prestadores de serviços (empresas de plano de saúde/convênios médicos e plano odontológico) conforme aplicável, para os fins supra especificados.

Assinatura do responsável legal

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS DIREITOS DO(A) TITULAR DE DADOS

DECLARO estar ciente, nos termos do artigo 18 da Lei nº. 13.709/18, de que, no que concerne aos dados pessoais do menor de idade retro qualificado, tenho direito de obter do **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO**, a qualquer momento e mediante requisição:

- (i) confirmação da existência de tratamento de dados;
- (ii) acesso aos dados;
- (iii) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- (iv) bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709, de 2018;
- (v) portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviços ou produto, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional e do **CRCSP**, observados os dispositivos da lei trabalhista;
- (vi) eliminação dos dados pessoais tratados exclusivamente com base no consentimento e revogação do consentimento;
- (vii) informação das entidades públicas e privadas com as quais o **CRCSP** realizou uso compartilhado de dados
- (viii) informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;

DECLARO, outrossim, que fui informado pelo **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO** de que:

- (i) poderei solicitar acesso, alteração, retificação, exclusão, confirmação de existência de tratamento dos dados pessoais do menor de idade acima identificado;
- (ii) poderei revogar o consentimento ora fornecido, a qualquer tempo, mediante manifestação expressa, por meio de solicitação via correio eletrônico (ouvidoria@crcsp.org.br) ou correspondência encaminhada ao **CRCSP**;
- (iii) a revogação do consentimento ora fornecido tornará inviável o fornecimento do produto/serviço em relação ao menor de idade acima identificado e/ou do benefício previdenciário/fiscal em relação a minha pessoa, em face da Lei Geral de Proteção de Dados;
- (iv) caso sejam necessários outros dados complementares que não tenham sido fornecidos no instrumento próprio, serei oportunamente informado pelo **CRCSP** que este irá respeitar a minha privacidade, bem como a do menor de idade retro identificado;
- (v) o período de armazenamento dos dados pessoais do menor de idade acima identificado, mesmo na hipótese de pedido de revogação do consentimento, será feito por tempo não superior àquele necessário para cumprir as finalidades cabíveis e legalmente exigíveis, o que inclui não só o período de duração do meu contrato de trabalho, bem como após a sua extinção, podendo ser pelos prazos prescricionais das pretensões associadas ou decorrentes da relação de emprego ou até mesmo por prazo indeterminado em relação a documentos essenciais para a defesa do **CRCSP** em face de pretensões imprescritíveis (ex: existência de absolutamente incapazes), ou, em caso de processo judicial/administrativo/arbitral, durante todo o período em que tramitar o processo judicial e até dois anos após o trânsito em julgado da decisão proferida no processo (prazo decadencial para o ajuizamento de ação rescisória) ou pelo tempo previsto em lei para a guarda de informações/documentos, a depender de cada caso;

- (vi) o **CRCSP** utiliza rigorosos procedimentos de segurança para impedir qualquer acesso não autorizado
- (vii) poderei contatar o **CRCSP** pelo correio eletrônico: ouvidoria@crcsp.org.br, a qualquer tempo, para me manter atualizado(a) sobre as empresas fornecedoras do plano de saúde coletivo e do plano odontológico
- (viii) os dados pessoais do menor de idade serão sempre tratados de acordo com a legislação aplicável e, em particular, com a Lei Federal nº 13.709/18 (“Lei Geral de Proteção de Dados”).

A presente Autorização continuará produzindo efeitos até que seja revogada por escrito.

Local, data.

Responsável legal