

Matrícula Fundação Libertas:

Matrícula Empresa:

DADOS PESSOAIS

Nome Civil*:

Nome Social**:

*Nome Civil: nome atribuído à pessoa física, considerado desde seu nascimento, e durante toda a sua existência, que o identifica.

**Nome Social: nome pelo qual pessoas transexuais, travestis ou qualquer outro gênero se identifica e é socialmente reconhecida (Decreto nº 8.727/2016).

CPF:

Sexo:

 Masculino Feminino Outros: _____

Gênero (Decreto nº 8.727/2016).

 Travesti Transexual feminino Transexual masculino Não se aplica Outros: _____

Nº identidade:

Órg. emissor:

Data expedição:

Data de nascimento:

Naturalidade:

Estado civil:

CEP:

Endereço/ Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

Telefone:

Celular:

Outros:

E-mail Pessoal:

E-mail Comercial:

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

Nome:

CPF:

Data de nascimento:

Parentesco:

Nome:

CPF:

Data de nascimento:

Parentesco:

Nome: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____ Parentesco: _____

Nome: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____ Parentesco: _____

Anexar cópias dos documentos de identificação, CPF e certidão de casamento do(s) beneficiário(s)..

Comprometo-me a informar à Fundação Libertas qualquer alteração ocorrida nas informações aqui prestadas, em até 30 (trinta) dias de sua ocorrência, sob pena de me responsabilizar pelos danos causados ao plano decorrentes das informações não prestadas tempestivamente, bem como declaro que as informações são verdadeiras, assumindo total responsabilidade pela finalidade destas. Quaisquer alterações serão inviabilizadas na ausência da documentação obrigatória.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS

Como participante do plano previdencial, autorizo expressamente que a Fundação Libertas de Seguridade Social, aqui denominada como CONTROLADORA, em razão da adesão ao plano previdencial ora formalizada, disponha dos meus dados pessoais e, eventualmente dados pessoais sensíveis, desde que necessários, bem como de meus dependentes porventura inscritos, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, podendo tal consentimento ser revogado a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 13.709/2020.

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades específicas constantes deste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

TRATAMENTO DE DADOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Declaro, na qualidade de pai/mãe ou responsável legal, que **AUTORIZO EXPRESSAMENTE** o tratamento dos dados pessoais da criança/adolescente indicado como beneficiário, nos termos do art. 14 da Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

Declaro, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras e que possuo poderes legais para conceder este consentimento.

ASSINATURAS

As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais ou informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-Brasil, conforme disposto pelo artigo 10, da Medida Provisória nº 2.200/2001, em vigor no Brasil.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante