|  |
| --- |
| **TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS PESSOAIS** |

|  |
| --- |
|  **Identificação do(a) Titular de Dados Pessoais** |
|  |
| **Nome:** |  |  |  | **CPF:** |  |  |  |
|  |
| **Perfil:** |  Escolher um item. | **Faixa Etária:** | Escolher um item. |
|  |
| **Se aplicável, digite o nome do setor ou escola em que o(a) titular está localizado(a):** |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  **Identificação do Responsável pelo(a) Titular** |
|  Preencher apenas em caso de o(a) titular ser menor de 18 anos ou ser pessoa incapaz |
|  |
| **Nome:** |  |  |  | **CPF:** |  |  |  |
|  |
|  **Relação com o(a) Titular:** |  Escolher um item. |
|  |

|  |
| --- |
|  **Dado(s) pessoal(is) a que esse termo se refere:** |
|  |
| [ ]  | **Nome Civil** | [ ]  | **Data de Nascimento** | [ ]  | **Endereço Residencial** | [ ]  | **Nome da Escola** |
| [ ]  | **CPF** | [ ]  | **Nome da Mãe** | [ ]  | **Número de telefone** | [ ]  | **Número de Matrícula** |
| [ ]  | **RG** | [ ]  | **Nome do Pai** | [ ]  | **Número de celular** | [ ]  | **Ano/Série/Etapa** |
| [ ]  | **NIS** | [ ]  | **Responsável Legal** | [ ]  | **E-mail pessoal** | [ ]  | **Outro (especifique)** |
|  |
| **Se aplicável, especifique o(s) dado(s) pessoal(is) a serem tratados:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Dado(s) pessoal(is) sensível(is) a que esse termo se refere:** |
|  |
| [ ]  | **Origem racial ou étnica** | [ ]  | **Convicção religiosa** | [ ]  | **Opinião política** |
| [ ]  | **Referente à saúde** | [ ]  | **Biométrico** | [ ]  | **Genético** |
| [ ]  | **Referente à vida sexual** | [ ]  | **Filiação a organização sindical, religiosa, filosófica ou política** |
|  |
| **Se aplicável, especifique o(s) dado(s) pessoal(is) sensível(is) a serem tratados:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Dado(s) pessoal(is) com risco de sensibilidade a que esse termo se refere:** |
|  |
| [ ]  | **Imagem de foto** | [ ]  | **Registro de Frequência** | [ ]  | **Nome Social** |
| [ ]  | **Imagem de vídeo** | [ ]  | **Desempenho Escolar** | [ ]  | **Outro (especifique)** |
|  |
| **Se aplicável, especifique o(s) dado(s) com risco de sensibilidade a serem tratados:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Qual a finalidade do tratamento desse(s) dado(s) pessoal(is):** |
| Escolher um item. |
| **Especificação da finalidade do tratamento desse(s) dado(s) pessoal(is):** |
|  |
|  |
| **Caso essa finalidade atenda a um evento, ação ou projeto, especifique abaixo:** |
|  |

|  |
| --- |
|  **Tempo de guarda do(s) dado(s) pessoal(is) a serem tratados:** |
| Escolher um item. |
| **Se aplicável, especifique o tempo de guarda do(s) dado(s) pessoal(is) a serem tratados:** |
|  |
| **Detalhamento da necessidade do tempo de guarda, se cabível:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Medidas adotadas para garantir a segurança do(s) dado(s) pessoal(is) a serem tratados:** |
| [ ]  | **Controle de acesso físico e/ou lógico** | [ ]  | **Cópias de segurança** (backups) | [ ]  | **Firewall** |
| [ ]  | **Criptografia/Anonimização** | [ ]  | **Antivírus** | [ ]  | **Outras (especifique)** |
| [ ]  | **Segregação de funções ou perfis** | [ ]  | **Gestão de Ativos** (conjunto de conhecimentos, dados e informações que são tratados pela instituição) |
| **Se aplicável, especifique as medidas de segurança técnicas e/ou administrativas adotadas:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Possibilidade de exclusão do(s) dado(s) pessoal(is) a serem tratados:** |
| Escolher um item. |
| **Especificação de outra situação não prevista para o caso de exclusão da(s) imagem(ns) obtida(s):** |
|  |
| **Detalhamento da razão de impossibilidade de exclusão, se cabível:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Há possibilidade de reutilização desse(s) dado(s) pessoal(is):** |  Escolher um item. |
|  |
| **Especificação da finalidade do novo tratamento desse(s) dado(s) pessoal(is):** |
|  |

|  |
| --- |
| **Informações sobre o setor responsável** |
|  |
| **Área** |
|  Escolher um item. |
| **Nome do setor** |
|  |
| **Dados de contato do setor** |
|  |

|  |
| --- |
| **AO ASSINAR ESTE TERMO, DECLARO QUE ENTENDO E CONCORDO COM O ACIMA ESTABELECIDO, ALÉM DAS SEGUINTES CONDIÇÕES:** |
| * Este consentimento abrange o uso dos dados pessoais da pessoa titular, obtidos em eventos e atividades realizadas durante sua participação/atuação na rede pública estadual de educação.
* Os dados básicos de identificação, assim como a imagem da pessoa titular poderão ser utilizados pela Secretaria de Estado da Educação em publicações em seu site oficial (https://sedu.es.gov.br/) e nas redes sociais oficiais da Secretaria, para divulgação dos serviços ofertados, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e de demais regulamentações aplicáveis.
* O consentimento é voluntário e o titular ou seu responsável legal pode revogá-lo a qualquer momento, mediante solicitação por escrito à Secretaria de Estado da Educação, sem prejuízo de qualquer efeito já produzido até o momento da revogação.
* A Secretaria de Estado da Educação, neste ato representada pelo setor acima especificado, compromete-se a utilizar o(s) dados pessoais obtido(s) com base neste Termo de Consentimento exclusivamente para a finalidade aqui mencionada e a não compartilhar com terceiros sem prévia autorização da pessoa titular.
 |
|  |
|  | **Assinam o presente termo:** |  |
|  |  |  |
|  | **Pessoa Titular dos Dados Pessoais:** |  |  |  |
|  |  |  | **[NOME DO TITULAR]** |  |
|  | **Responsável Legal pelo(a) Titular:** |  |  |  |
|  | (Somente em caso de menor ou pessoa incapaz) |  | **[NOME DO(A) RESPONSÁVEL]** |  |
|  |  |  |
|  | **Local e data:** | Escolher um item. | **,** | Clique ou toque aqui para inserir uma data. |  |
|  |