

TERMO DE CONSENTIMENTO
TERMO DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO DO TITULAR DE DADOS: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

E-mail _____

Endereço: _____

SE MENOR DE IDADE, INDICAR NECESSARIAMENTE UM REPRESENTANTE LEGAL NOS CAMPOS ABAIXO:

NOME COMPLETO: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

E-mail _____

Endereço: _____

Pelo presente termo o titular ou, se menor de idade, seu representante legal, manifestam de forma livre, informada e inequívoca o seu consentimento para que o **INSTITUTO DE MATEMÁTICA PURA E APLICADA – IMPA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 03.447.568/0001-43, e terceiros realizem o tratamento do dado pessoal referente à cor/raça do menor, para fins de realização de estudos estatísticos sobre o Programa de Iniciação Científica ou “PIC”.

Declara-se ciente de que os dados da criança serão mantidos pelo IMPA e terceiros, de forma segura e confidencial, apenas pelo período necessário para atendimento do objetivo acima.

Em caso de dúvidas adicionais, consulte o aviso de privacidade da OBMEP (através do site <https://www.obmep.org.br/avisoDePrivacidade.htm>) ou entre em contato através do canal privacidade@impa.br.

Declaro que li as condições acima e que autorizo expressamente o tratamento de dados nos moldes descritos.

Local e Data:

Assinatura do titular:

Assinatura do responsável legal: