

TERMO DE ADESÃO

Nome do Mutuário/Contratante:	
CPF:	Inscrição Nucleos:

Contratado: NUCLEOS – INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL, entidade fechada de previdência complementar, constituída sob a forma de sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 30.022.727/0001-30, com sede na Av. República do Chile, nº 230, 15º andar, Ala Sul, Centro, Rio de Janeiro, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social.

Pelo presente **Termo de Adesão**, o MUTUÁRIO declara aderir expressamente, estar ciente e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais que regem o Contrato do Programa de Empréstimos aos Participantes Ativos Empregados das Patrocinadoras Indústrias Nucleares do Brasil S.A. – INB e da Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A. – NUCLEP, anexa à Instrução Normativa 007/2017, registrada no Cartório do 6º Ofício do Registro de Títulos e Documentos da Cidade do Rio de Janeiro, RJ, sob o nº 1358774.

Local e data:
Assinatura:

Em decorrência do presente Termo de Adesão, o Nucleos realizará o tratamento de dados pessoais diretamente relacionado à efetivação do(s) empréstimo(s) contratado, inclusive, quando aplicável e necessário, para compartilhamento com:

- a) instituição bancária responsável pela efetivação dos créditos e débitos financeiros perante o Nucleos;
- b) patrocinador do plano de benefícios ao qual o Mutuário esteja vinculado, para desconto em folha e análise de margem consignável;
- c) órgãos de proteção ao crédito e risco de crédito, para avaliação de risco e gestão de inadimplência;

O Mutuário poderá acessar as informações sobre o tratamento de seus dados pessoais no âmbito do Nucleos por meio da Política de Privacidade e Proteção de Dados em www.nucleos.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Politica-de-Protecao-de-Dados-Pessoais.pdf.

Mediante requerimento disponível em <http://www.nucleos.com.br/wp-content/uploads/2023/06/NUC-37-Form.-para-exercicio-de-direitos-do-titular-de-dados.pdf>

O titular de dados poderá exercer os seus direitos, a exemplo da confirmação da existência de tratamento, acesso aos dados e correção de dados inexatos.

Preenchimento obrigatório pelo participante

Nome da Testemunha:	CPF:
Assinatura:	

(São obrigatórias a assinatura da testemunha e o preenchimento dos dados acima)

Nome da Testemunha:	CPF:
Assinatura:	

(São obrigatórias a assinatura da testemunha e o preenchimento dos dados acima)