



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO
RUA ALFREDO MAIA, 218 – LUZ SP – TEL. 11 – 3315-3000
SUPERINTENDÊNCIA



TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO À POLÍTICA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS - CBPM

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____,
RG nº _____, Matrícula nº _____, Função _____

E-mail: _____ declaro que obtive acesso a
Política de Privacidade e Proteção de Dados da CBPM e estou ciente de todos os seus termos,
com os quais tenho total concordância e me comprometo a cumpri-los durante a minha prestação
de serviços para qualquer setor da Autarquia.

Declaro estar ciente de que eventual violação de minha parte a qualquer regra estabelecida nessa
política, poderá culminar na aplicação das sanções nela previstas, sem prejuízo de eventuais
sanções legais.

Por ser verdade, assino o presente termo.

Local: _____, Data: ____/____/____

Assinatura do Usuário

Responsável Ciente