TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DE FUNCIONÁRIOS ESCOLA

Declaro, através deste, ter ciência de que para utilização do ROBÔ ISA, aplicativo de monitoramento de sintomas e acompanhamento epidemiológico, será realizada a coleta de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis.

Declaro ter ciência de que haverá compartilhamento dos dados pessoais e sensíveis a médicos vinculados à empresa Qualis (administradora do aplicativo), inclusive médicos terceirizados, setor interno ou externo de tecnologia da informação, bem como com pessoa designada pela escola como responsável para administrar as questões sanitárias e de saúde.

As informações coletadas serão: nome completo, endereço, ocupação, local de trabalho (setor, sala e turma), e-mail, nome de usuário, senha, sexo, idade, raça, peso, altura e histórico médico. Autorizo o tratamento destes dados, pelo tempo que se fizer necessário, para o fim único e exclusivo de tutela da saúde, especialmente para fins de estabelecer mecanismos de controle à transmissão do Coronavírus.

Declaro estar ciente de que poderei revogar o consentimento outorgado através deste Termo, bem como requerer a anonimização, bloqueio, retificação ou eliminaçãoele nunca esta de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a LGPD, mediante comunicação por escrito endereçada ao e-mail [contato@portalqualis.com.br](mailto:contato@portalqualis.com.br). O atendimento a esta solicitação se dará nos termos da legislação vigente.

  Com base nas informações prestadas, concedo consentimento livre, informado e inequívoco, formalizado através da assinatura digital, para que seja realizado o tratamento dos dados coletados para a finalidade acima informada.

Declaro, ainda, que foi disponibilizada, em anexo, a Política de Privacidade da empresa Qualis – Soluções em Infectologia, da qual tive plena ciência.