

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM

Eu, _____, portador do documento de identificação (RG/CPF/RNE/NIF) _____, autorizo a **ABRAPP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENTIDADES FECHADAS PREVIDÊNCIA FECHADA COMPLEMENTAR**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 50.258.623/0001-37, **ICSS – INSTITUTO DE CERTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL E DOS PROFISSIONAIS DE SEGURIDADE SOCIAL**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.487.479/0001-76, **SINDAPP – SINDICADO NACIONAL DAS ENTIDADES FECHADAS DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 57.350.613/0001-76, **UNIABRAPP – UNIVERSIDADE CORPORATIVA DA PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.775.752/0001-02 e **CONNECTA SOLUÇÕES ASSOCIATIVAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.287.733/0001-78, todas com endereço na Avenida das Nações Unidas, 12551, 20º andar, Brooklin Novo, São Paulo/SP - CEP 04578-903, a utilizar meu nome, dados biográficos, dados profissionais e imagem coletados:

- a) Encaminhados por mim ou com meu consentimento, exclusivamente para a solenidade comemorativa do “Dia do Aposentado” a ser realizado no dia 24 de janeiro de 2024.

O tratamento de dados realizado visa o compartilhamento com os demais participantes do evento, como material de consulta e divulgação, por prazo indeterminado.

A autorização fornecida no presente instrumento é medida voluntária do Titular dos dados pessoais, sendo que estou ciente que minha negativa não implica em qualquer consequência negativa, bem como é concedida a título gratuito e pode ser revogada a qualquer momento, mediante contato, de preferência o DPO, restando ratificadas as atividades desenvolvidas antes da minha manifestação contrária.

Caso a imagem tenha sido utilizada para produção de materiais publicitários em formato físico/impresso, as pessoas jurídicas mencionadas acima se reservam o direito de utilizar os materiais produzidos pelo período de 03 (três) meses após a revogação do consentimento pelo Titular.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

_____, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do Titular

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS EM EVENTOS

Titular dos Dados/Nome Completo:

CPF:

A **ABRAPP** se compromete a dar tratamento adequado às informações e dados pessoais que receber de homenageados do **Dia do Aposentado**, a ser realizado no dia 24 de janeiro de 2024, obrigando-se a respeitar todas as disposições da Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Assim, por meio do presente Termo, o _____ declara consentir de forma livre, informada e inequívoca com a utilização dos dados pessoais, especificamente para compartilhamento entre os patrocinadores do evento, da gravação de imagem e voz referente a homenagem realizada. O Homenageado poderá, a qualquer tempo, requerer informações acerca dos dados pessoais e imagens armazenados e tratados pela associação podendo, inclusive, solicitar à ABRAPP a retificação dos mesmos, bem como a revogação do consentimento em relação ao seu tratamento.

_____, _____ de _____ de 202_.

ASSINATURA DO TITULAR