



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este documento tem por objetivo registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular assentir com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação ao aludido termo, o titular irá consentir e concordar que a **COOPANESTPI- Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Piauí, CNPJ nº 01. 408.415/0001-61, com SEDE na Rua Desembargador Cromwell de Carvalho, 1804, Jóquei, Teresina-PI, CEP: 64.049-020**, doravante denominada Controladora, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem à coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

1. DADOS PESSOAIS

A Controladora fica autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do Titular: **Nome completo, Estado civil, Data de nascimento, Nacionalidade e naturalidade, Nível de instrução ou escolaridade, Endereço completo, Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail, Número e imagem da Carteira de Identidade (RG), Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e a Controladora.** Ademais, a Controladora fica autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados inseridos pelo Titular.

2. FINALIDADES DO TRATAMENTO DOS DADOS

O tratamento dos dados pessoais elecandos neste termo tem as seguintes finalidades, observados sempre o princípio da boa-fé. Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com o Titular para fins de relacionamento profissional, quando for necessário; Possibilitar a realização de consultas médicas e exames na controladora.

3. SEGURANÇA DOS DADOS

A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados- ANPD a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

4. TÉRMINO DO TRATAMENTO DOS DADOS

- A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

- O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular, desde que não infrinjam nenhum outro dispositivo.

- O Titular fica cômico de que poderá ser inviável a Controladora prosseguir/continuar o fornecimento de atividades ou serviços ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais, necessitando para novos serviços ou atividades, novo cadastramento.

5. DIREITOS DO TITULAR

O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição: Confirmação da existência de tratamento; Acesso aos dados; Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; Portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; Portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; Informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados; Informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; Revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

6. DIREITO DE REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO

- Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência a Controladora.

- Dado anonimizado: dado relativo a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento (art. 5º, III Lei 13.709/2018).

- De acordo com o Art. 18 da Lei 13.709/2018.

- De acordo com o Art. 15, III da Lei 13.709/2018.

7. CONCORDÂNCIA

Estou de acordo com a utilização dos dados conforme regras acima. Tenho ciência de que a organização possui regras para garantir a privacidade, a proteção dos dados pessoais e a segurança das informações, e que a coleta, classificação, uso, processamento, armazenamento e eliminação dos dados pessoais são tratados com a máxima cautela.

Estou ciente de que o sistema **GETCLINICA**, bem como o tratamento de dados adotados pela COOPANESTPI que, adota medidas técnicas e administrativas de segurança da informação, que lhes permitam proteger os dados pessoais de acesso por quem não é autorizado e que são mantidos padrões de segurança e integridade dos dados armazenados, com backups das informações, em ambiente físico e eletrônico.

Estou ciente de que estes dados podem ser consultados mediante requerimento expresso.

Declaro como verdadeiras todas as informações contidas neste cadastro e responsabilizo-me

integralmente pelo seu conteúdo.

Assinatura: _____

DATA: ____/____/____.