

Autorização para Tratamento de Dados Pessoais

DADOS DA CRIANÇA

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL

NOME: _____

CPF: _____

VÍNCULO COM A CRIANÇA: () PAI/MÃE () Representante Legal

Telefone: _____

E-mail: _____

A Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) dispõe, em seu artigo 14, que o tratamento de dados pessoais de crianças deverá ser realizado em seu melhor interesse, com o consentimento específico e em destaque dado por pelo menos um dos pais ou pelo responsável legal.

Na qualidade de um dos pais ou de responsável legal do(a) menor a ser indicado como beneficiário em um dos planos administrados pela Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil (Previ), consinto e concordo que a Previ tome decisões referentes ao tratamento dos seus dados pessoais, por mim informados, e realize o tratamento desses dados com a finalidade de executar sua inclusão como beneficiário no plano de benefícios e os serviços a ele relacionados.

A Previ fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do(a) menor com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades acima, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Estou ciente de que maiores informações sobre como a Previ realiza o tratamento de dados pessoais podem ser consultadas na sua Declaração de Privacidade, disponível no link abaixo ou por meio dos seus canais de atendimento:

<https://www.previ.com.br/porta-previ/declaracao-de-privacidade/>.

Local/Data

Assinatura do Responsável Legal*

* ABONO DA ASSINATURA OU RECONHECIMENTO DE FIRMA. Importante: Caso a assinatura seja abonada no Banco do Brasil, é necessária a identificação do abonador (nome e matrícula) e da dependência.

Este documento deve ser encaminhado à Previ anexo à solicitação onde a criança é indicada como beneficiária.