**ANEXO II**

**ORIENTADOR**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA A - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL, JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO PROCESSO SELETIVO

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, **<nome completo sem abreviação>**, portador (a) do RG nº **<nº da carteira de identidade>**, expedido em **<data de expedição>**, pelo **<órgão expedidor>**, inscrito(a) no CPF/MF  sob o nº **<nº do cpf>**, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei, que sou residente e domiciliado na **<rua/avenida/etc, nº>**, **<conjunto, apto, bloco, etc>**, BAIRRO **<bairro>**, CEP **<cep>**, na cidade de **<cidade>**, Estado **<Estado>**.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“**Art. 299** – *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

*Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”*

<Cidade>, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**<nome completo e assinatura do declarante>**

**ANEXO III**

**AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA A ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO PROCESSO SELETIVO

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, **<nome completo sem abreviação>**, portador (a) do RG nº **<nº da carteira de identidade>**, expedido em **<data de expedição>**, pelo **<órgão expedidor>**, inscrito(a) no CPF/MF  sob o nº **<nº do cpf>**, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei, que sou residente e domiciliado na **<rua/avenida/etc, nº>**, **<conjunto, apto, bloco, etc>**, BAIRRO **<bairro>**, CEP **<cep>**, na cidade de **<cidade>**, Estado **<Estado>**.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“**Art. 299** – *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

*Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”*

<Cidade>, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**<nome completo e assinatura do declarante>**

**ANEXO IV**

**ORIENTADOR**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA 1ª ETAPA - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL, JUNTAMENTE À DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO PROCESSO SELETIVO

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE MUDANÇA DE RESIDÊNCIA**

Eu, **<nome completo sem abreviação>**, portador (a) do RG nº **<nº da carteira de identidade>**, expedido em **<data de expedição>**, pelo **<órgão expedidor>**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **<nº do cpf>**, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, que me comprometo a residir na região da vaga de atuação até a data de assinatura do Plano de Trabalho (RN 033/2019).

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“**Art. 299** – *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

*Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”*

<Cidade>, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**<nome completo e assinatura do declarante>**

**ANEXO V**

**AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA A ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL, JUNTAMENTE À DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO PROCESSO SELETIVO

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE MUDANÇA DE RESIDÊNCIA**

Eu, **<nome completo sem abreviação>**, portador (a) do RG nº **<nº da carteira de identidade>**, expedido em **<data de expedição>**, pelo **<órgão expedidor>**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **<nº do cpf>**, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, que me comprometo a residir na região da vaga de atuação até a data de assinatura do Plano de Trabalho (RN 033/2019).

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“**Art. 299** – *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

*Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”*

<Cidade>, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**<nome completo e assinatura do declarante>**

**ANEXO VI**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA A ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL, JUNTAMENTE À DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO PROCESSO SELETIVO

**(AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO)**

**DECLARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

NOME DO CANDIDATO:

RG:

CPF:

Considerando os requisitos exigidos para atuação como AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO - Bolsista do Projeto ALI, declaro estar ciente e me comprometo a disponibilizar para a realização das atividades, a partir da assinatura do Termo de Aceitação de Bolsista e durante todo o tempo de vigência da bolsa, o que segue:

**SMARTPHONE**(com número de celular habilitado para comunicação)

 (    ) Já possuo e vou disponibilizar     **ou**

(    )  Vou adquirir e disponibilizar

**COMPUTADOR** (portátil com acesso à internet móvel e ferramentas do pacote Microsoft Office atualizado e suporte a Java)

(    ) Já possuo e vou disponibilizar     **ou**

(    )  Vou adquirir e disponibilizar

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“**Art. 299**– *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

*Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular. ”*

<Cidade>, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**< nome completo e assinatura do declarante >**

**ANEXO VII**

**(AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO**)

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA 4ª ETAPA - ANÁLISE DOCUMENTAL, JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO EDITAL

**DECLARAÇÃO PLANO DE SAÚDE**

Eu, **<nome completo sem abreviação>**, portador(a) do RG nº **<nº da carteira de identidade>**, expedido em **<data de expedição>**, pelo **<órgão expedidor>**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **<nº do cpf>**, DECLARO para os devidos fins de comprovação de requisito junto ao Processo Seletivo relativo à plano de saúde que:

( ) Possuo plano de saúde com cobertura nacional ou com abrangência regional e atendimentos de urgência/ emergência com cobertura em âmbito nacional **ou**

( ) Comprometo-me a possuir plano de saúde com cobertura nacional ou com abrangência regional e atendimentos de urgência/ emergência com cobertura em âmbito nacional, a partir do 2º mês de campo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“**Art. 299**– *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

*Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular. ”*

<Cidade>, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**<nome completo e assinatura do declarante>**

**Anexo VIII**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA 1ª ETAPA - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇOES DO PROCESSO SELETIVO

**(ORIENTADOR)**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS REQUISITOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACEITAÇÃO DE BOLSISTA**

NOME DO CANDIDATO:

RG:

CPF:

Considerando os requisitos exigidos para atuação como **ORIENTADOR**– Bolsista do Projeto ALI, declaro:

( ) Não possuir qualquer outro vínculo de bolsa.

( ) Não estar cursando outra graduação.

( ) Disponibilizar um computador portátil com acesso à internet, ferramentas do pacote Microsoft Office atualizado e suporte a Java, durante todo o período de vigência da bolsa.

( ) Não ter sido **bolsista CNPq** na modalidade **EXP**, por mais de 26 (vinte e seis)) meses.

( ) Não ser funcionário do **SEBRAE** nem do **CNPq**.

( ) Ter disponibilidade de, no mínimo, 20 horas semanais para dedicar ao projeto.

( ) Ter disponibilidade para participação de reuniões junto aos Agentes e/ou equipe gestora do Projeto.

( ) Ter disponibilidade para viagens, participação em atividades e eventos no estado e em todo o território brasileiro.

Declaro, ainda, estar ciente que o não atendimento de qualquer uma das condições descritas implicará na minha eliminação do processo seletivo.

<Cidade>, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**<nome completo e assinatura do declarante>**

**ANEXO IX**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA A ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇOES DO PROCESSO SELETIVO

**(AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO)**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS REQUISITOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACEITAÇÃO DE BOLSISTA**

NOME DO CANDIDATO:

RG:

CPF:

Considerando os requisitos exigidos para atuação como **AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO** – Bolsista do Projeto ALI, declaro:

( ) Que estarei desvinculado do mercado de trabalho no último dia útil do mês janeiro de 2022 anterior ao início da capacitação prevista para fevereiro/2022

( ) Não possuir vínculo empregatício, nem mesmo participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário.

( ) Não possuir qualquer outro vínculo de bolsa.

( ) Não estar cursando outra graduação.

( ) Ter disponibilidade para participar de 100% da Etapa de Capacitação, em tempo integral, com duração de 1 (um) mês.

( ) Ter disponibilidade para participar integralmente das atividades em campo, com duração de até 8(oito) meses.

( ) Não ter sido bolsista CNPq na modalidade EXP, por mais de 26 (vinte e seis) meses.

Declaro, ainda, estar ciente que o não atendimento de qualquer uma das condições descritas implicará na minha eliminação do processo seletivo.

<Cidade>, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**<nome completo e assinatura do declarante>**

**ANEXO X**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE IMAGEM E VOZ**

Pelo presente termo particular de autorização de uso de imagem,

|  |
| --- |
| Nome: |
| Nacionalidade: |
| Estado Civil: |
| Profissão: |
| RG nº |
| CPF nº |

**Residente e domiciliado (a) no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTORIZA O SERVIÇO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS DO ESTADO DO ESTADO DO MATO GROSSO - SEBRAE/MT, entidade associativa de direito privado, sem fins lucrativos, transformado em serviço social autônomo pelo Decreto nº 99.570, de 09 de outubro de 1990, com sede na** AVENIDA HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 3999 **na cidade de Cuiabá/MT inscrito no CNPJ/MF sob o nº** 03.534.450/0001-52**, em atendimento ao Edital nº 02/2022, publicado em 23/12/2021; a fixação da imagem em gravação, por meio de filmagem, com o fim exclusivo de registro de todas as avaliações das Etapas referente ao Processo Seletivo, nos termos do artigo 7º, inciso I da Lei nº 13.709;2018 - LGPD.**

**O presente instrumento particular de Autorização é celebrado a título gratuito, em caráter definitivo, irretratável e irrevogável, abrangendo o uso da imagem e voz nas plataformas utilizadas pelas CONTROLADORAS sem a necessidade de qualquer outra autorização e/ou aviso prévio para utilização da imagem/voz nos referidos materiais/conteúdos, obrigando as partes entre si e por seus sucessores a qualquer título, a respeitarem integralmente os termos e condições estipuladas no presente instrumento.**

**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 e voz ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_de 2021**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome completo e assinatura do Candidato**

**ANEXO XI**

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

**LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD**

Pelo presente instrumento eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito no CPF/MF sob o número \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_, aqui denominado como CANDIDATO, autorizo expressamente que o SERVIÇO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS DO ESTADO DO MATO GROSSO - SEBRAE/MT e a CONCEPÇÃO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECIALIZADA LTDA EPP, doravante denominadas CONTROLADORAS, em razão do Processo Seletivo destinado a seleção para diversas vagas de **AGENTES** no Projeto ALI - Agentes Locais de Inovação, disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11º da Lei 13.709/2018, conforme disposto neste termo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA: Dados Pessoais**

Nome Completo; Foto; CPF; Nº Documento de Identidade; Órgão Emissor; Data de Emissão; UF Emissor; Estado Civil; Data de Nascimento; Sexo; Número de Telefone Fixo e Telefone Celular; Endereço Postal; Endereço de E-mail; Escolaridade; Ano de Conclusão Graduação; Nacionalidade; Documento da CTPS; Documento da CNH; Experiência Profissional; Currículo Lattes; Uso e Gravação de Imagem das Avaliações (Gravação de vídeo e Gravação de Vídeo através da ferramenta Google Meet); Endereço de IP; Registros de acesso (incluindo data e horário de acesso associado com seu Endereço de IP); Informações do navegador e do dispositivo.

**CLÁUSULA SEGUNDA: Finalidade do tratamento de dados**

O CANDIDATO autoriza, expressamente, que as CONTROLADORAS utilizem os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste termo para as seguintes finalidades: - Permitir que as CONTROLADORAS identifiquem e entrem em contato com o CANDIDATO, em razão do Processo Seletivo para captação de **BOLSISTAS** para atuarem como **AGENTES** no Projeto ALI - Agentes Locais de Inovação; - Para procedimentos de inscrição e posterior posse no Processo Seletivo mencionado no item supramencionado; - Para cumprimento, pelas CONTROLADORAS, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização e auditoria; - Quando necessário para atender aos interesses legítimos das controladoras ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais; - Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral; – Para emissão de certidões, certificações, atestos e documentos administrativos; – Para publicações dos Resultados e Etapas referente ao Processo Seletivo em Sites das CONTROLADAS;

**CLÁUSULA TERCEIRA: Compartilhamento de Dados**

Por este instrumento as CONTROLADORAS ficam autorizadas a compartilhar os dados pessoais do CANDIDATO entre si, ou seja, a CONCEPÇÃO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECIALIZADA LTDA EPP poderá compartilhar os dados do CANDIDATO com a **SERVIÇO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS DO ESTADO DO MATO GROSSO– SEBRAE/MT** objetivando possibilitar a celebração do Processo Seletivo, assegurando os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

Nas divulgações dos resultados de cada Etapa do Processo Seletivo serão publicados nas listas de habilitados o nome, nº de inscrição e notas, classificação dos candidatos habilitados/aprovados, essas publicações serão feitas nos sites Das CONTROLADORAS.

**CLÁUSULA QUARTA: Responsabilidade pela Segurança dos Dados**

As CONTROLADORAS se responsabilizam por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do CANDIDATO, comunicando ao CANDIDATO, caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme o artigo 48 da Lei 13.709/2018.Fica permitido às CONTROLADORAS manter e utilizar os dados pessoais do CANDIDATO durante todo o período contratualmente firmado, para as finalidades relacionadas nesse termo e, ainda, após o término da contratação para cumprimento da obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei 13.709/2018;

**CLÁUSULA QUINTA: Direito de Revogação do Consentimento**

O CANDIDATO poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8°, § 5°, da Lei n° 13.709/2018.

O CANDIDATO fica ciente de que a CONTROLADORAS poderá permanecer utilizando os dados para as seguintes finalidades:

– Para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação trabalhista e previdenciária, incluindo o disposto em Acordo ou Convenção Coletiva da categoria da CONTROLADORAS;

– Para cumprimento, pelas CONTROLADORAS, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;

– Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;

– Para a proteção da vida ou da incolumidade física do CANDIDATO ou de terceiros;

– Quando necessário para atender aos interesses legítimos das CONTROLADAS ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do CANDIDATO que exijam a proteção dos dados pessoais.

**CLÁUSULA sexta: Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos**

Os seus Dados Pessoais ficam armazenados em nosso Banco de Dados no sistema para fins legais, conforme esclarecido neste documento, sendo de responsabilidade da Concepção Consultoria Técnica Especializada Ltda EPP, responsável pela coleta de Dados.

Todos os dados recebidos e tratados pela Concepção Consultoria Técnica Especializada Ltda EPP são armazenados de acordo com padrões rígidos de confidencialidade e segurança e podem ser repassados conforme este documento, na forma da lei e/ou em atendimento à ordem de autoridade administrativa ou judicial.

**CLÁUSULA SÉTIMA: Término do Tratamento dos Dados**

Fica permitido às CONTROLADORAS manterem e utilizarem os dados pessoais do CANDIDATO durante todo o período de tratamento firmado para as finalidades relacionadas nesse termo e ainda após o término do processo administrativo para cumprimento de obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei n° 13.709/2018.

\_\_\_\_\_/MT \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome completo e assinatura**