

## **TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS LGPD - SINDPOL/MG**

Eu \_\_\_\_\_, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob numeração \_\_\_\_\_ declaro, por meio deste termo, que fui orientado(a) de forma clara sobre o tratamento de Dados Pessoais pelo SINDICATO DOS SERVIDORES DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS - SINDPOL/MG, conforme as disposições abaixo:

### **Autorização**

Em observância à Lei nº. 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o SINDPOL/MG a realizar o tratamento de meus Dados Pessoais para as finalidades e de acordo com as condições aqui estabelecidas.

### **Finalidades do Tratamento**

Os meus Dados Pessoais poderão ser utilizados pelo SINDPOL/MG para:

1. Cumprir as obrigações contratuais, legais e regulatórias do SINDPOL/MG, em razão de suas atividades;
2. Execução de seus Programas e prestação de serviços;
3. Fomentar, desenvolver e melhorar soluções para os servidores da segurança pública filiados ao SINDPOL/MG;
4. Oferecer produtos e serviços que sejam do meu interesse;
5. Realizar pesquisas com os parceiros que foram atendidos e firmados pelo SINDPOL/MG;
6. Realizar a comunicação oficial pelo SINDPOL/MG ou por seus prestadores de serviço, por meio de quaisquer canais de comunicação (telefone, e-mail, SMS, WhatsApp, etc.);
7. Realizar contato direto para divulgação e apresentação de propostas para direção da entidade ou posicionamento da categoria, incluindo Assembleia Geral Extraordinária.

Estou ciente e autorizo expressamente que o SINDPOL/MG compartilhará os meus Dados Pessoais com seus parceiros e demais prestadores de serviços, restringindo-se às funções e atividades por cada um desempenhadas e em aderência às finalidades acima estabelecidas.

Estou ciente que o SINDPOL/MG poderá tomar decisões automatizadas com base em meus Dados Pessoais, sendo garantido a mim o direito de solicitar, por meio da Comunicação Sindpol/MG, a revisão dessas decisões.

### **Confidencialidade**

Estou ciente do compromisso assumido pelo SINDPOL/MG de tratar os meus Dados Pessoais de forma sigilosa e confidencial, mantendo-os em ambiente seguro e não sendo utilizados para qualquer fim que não os descritos acima.

### **Revogação**

Estou ciente que, a qualquer tempo, posso retirar o consentimento ora fornecido, hipótese em que as atividades desenvolvidas pelo SINDPOL/MG, no âmbito de nossa relação, poderão restar prejudicadas.

Declaro e concordo que os meus Dados Pessoais poderão ser armazenados, mesmo após o término do tratamento – inclusive após a revogação do consentimento, **(i)** para cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo SINDPOL/MG ou **(ii)** desde que tornados anônimos.

### **Canal de Atendimento**

Estou ciente que posso utilizar o canal de atendimento à LGPD do SINDPOL/MG, por meio do endereço [ti@sindpolmg.org.br](mailto:ti@sindpolmg.org.br), para tirar dúvidas e/ou realizar solicitações relacionadas ao tratamento dos meus Dados Pessoais.

Por fim, declaro ter lido e ter sido suficientemente informado sobre o conteúdo deste Termo e concordo com o tratamento dos meus Dados Pessoais aqui descrito de forma livre e esclarecida, em observância à Lei Geral de Proteção de Dados e às demais normativas sobre proteção de Dados Pessoais aplicáveis.

### **Canal de Comunicação**

Manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o SINDPOL/MG a realizar contato comigo através dos seguintes canais:

- e-mail
- ligação
- SMS
- App de comunicação (Whatsapp)

### **Especificação e Tratamento de Dados Pessoais**

Para atendimento dos servidores da segurança pública do estado de Minas Gerais, o Sindpol/MG realiza a coleta de dados pessoais de seus filiados por meio de seu cadastro. Abaixo, apresentamos as informações pessoais coletadas pelo Sindpol/MG e suas respectivas finalidades:

**CPF:** usamos esse dado para permitir a sua identificação em nossos canais de atendimento, como o Departamento Jurídico e como referência para o enriquecimento e atualização de seu cadastro;

☐ Nome: usamos esse dado para permitir a sua identificação em nossos canais de atendimento;

☐ **MASP:** usamos esse dado para permitir um atendimento mais personalizado;

**Data de Nascimento:** usamos esse dado para confirmação de sua identidade e para garantir a segurança infantil, de acordo com a legislação;

**Gênero:** usamos esse dado para personalizar o seu contato, para divulgação de ações e soluções direcionadas para gêneros específicos e para realização de pesquisas segmentadas;

**Deficiente Físico (PCD):** usamos esse dado como referência para permitir a preparação ou adequação do

atendimento do Sindpol/MG para o público de deficientes físicos;

**Situação atual:** usamos esse dado para verificar se você está ativo, aposentado ou afastado, o que nos permite um melhor direcionamento de nossa comunicação e avaliar como está o nosso atendimento para cada um desses públicos;

**Cargo/Função:** usamos esse dado para permitir verificar a qual público de nossos serviços você pertence;

**Telefone:** usamos esse dado para ações de divulgação de serviços e atuação da entidade, para realização de pesquisas por meio de ligação ou de mensagem de texto, para responder às suas solicitações ou pedidos feitos em nossos canais ou para informá-lo de questões transacionais, como mudança de horário do atendimento ou de um evento, por exemplo.

**E-mail:** usamos esse dado para ações de divulgação de serviços e atuação da entidade, para realização de pesquisas por meio de ligação ou de mensagem de texto, para responder às suas solicitações ou pedidos feitos em nossos canais, ou para informá-lo de questões transacionais, como dados de uma contratação de serviços do Sindpol/MG, por exemplo;

**Informações de localidade (CEP, UF, cidade, bairro e endereço):** usamos esses dados para permitir a identificação de como podemos apoiá-lo localmente, para trazer informações importantes sobre a cidade em que você está para apoiar em nosso processo de entendimento de suas necessidades, para envio de material de qualificação de alguns de nossos eventos, como destinatário em mala direta, para envio de cobrança judicial, direcionamento do atendimento em grandes cidades, para permitir o seu direcionamento ao atendimento por equipes de seu estado e para permitir um melhor planejamento do Sindpol/MG na atuação em sua região.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

---

Assinatura do Declarante