

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS
LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LEI N.º 13.709/2018**

Pelo presente instrumento, **AUTORIZO** a FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - RS-PREV, inscrita no CNPJ sob n.º 24.846.794/0001-77, com sede na Rua Washington Luiz, 820 -10º andar – sala 1.001, Centro Histórico, Porto Alegre/RS, CEP 90.010-460, telefone para contato (51) 3221-8904, neste ato denominada CONTROLADORA, a realizar o tratamento dos meus dados pessoais, em consonância com a Lei n.º. 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e conforme disposições abaixo:

1. Dados Tratados:

Favor ler com atenção as informações abaixo e preencher no local indicado de forma legível. As informações registradas devem ser cópia fiel de seus documentos pessoais. O preenchimento não pode conter rasuras.				
INFORMAÇÕES PESSOAIS				
O nome deve ser o mesmo que consta no Cadastro da Receita Federal - CPF				
Nome do Contribuinte:				
CPF:				
PIS:				
Sexo:				
RAÇA E COR				
1 - Branca ()				
2 - Negra ()				
3 - Indígena ()				
4 - Parda ()				
5 - Amarela (de origem japonesa, chinesa, etc.) ()				
ESTADO CIVIL				
Solteiro ()	Casado ()	Separado ()	Divorciado ()	Concubinato ()
GRAU DE INSTRUÇÃO (Preencha com um "x")				
	1 - Analfabeto inclusive o que embora tenha recebido instrução, não se alfabetizou			
	2 - Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antiga 4ª série) ou que se tenha alfabetizado sem ter frequentado escola regular			
	3 - 5º ano completo do Ensino Fundamental			
	4 - Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental Incompleto (antiga 5ª a 8ª série)			
	5 - Ensino Fundamental Completo			

	6 - Ensino Médio Incompleto
	7 - Ensino Médio Completo
	8 - Curso Técnico
	9 - Educação Superior Incompleta
	10 - Educação Superior Completa
	11 - Pós Graduação Completa
	12 - Mestrado Completo
	13 - Doutorado Completo
INFORMAÇÕES DE NASCIMENTO	
Data:	Local: UF:
O nº de Reg. Órgão Classe são para os casos de PROFISSÕES REGULAMENTADAS/ORGÃO CLASSE: Médico; Advogado	
Nº Registro:	
Expedição:	
Validade:	
Órgão Emissor:	
ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE	
Endereço Residencial:	
Bairro:	
CEP:	
Cidade:	
Estado:	
Telefone Contato:	
INFORMAÇÕES DE APOSENTADORIA	
Já é aposentado por Tempo de Contribuição ou Idade?	
Sim () Não ()	
INFORMAÇÕES DO CONTRATO	
Data Início:	Cargo:
Remuneração:	
Depto:	
Centro/Custo:	
Mais de um vínculo: () Não () Sim () Sim, acima do teto	
INFORMAÇÕES DO ORGÃO DE ORIGEM	
Categoria da origem:	
Regime trabalhista:	
CNPJ:	
Regime previdenciário:	
Matrícula na empresa origem:	

Ônus da cessão:		
Data de admissão:		
INFORMAÇÃO DOS DEPENDENTES		
Dependente 1		
Nome Completo:		
Parentesco (Preencha com um "x"):		
	01 - Cônjuge;	
	02 - Companheiro(a) com o (a) qual tenha filho (a) ou viva/reside há mais de 5 (cinco) anos;	
	03 - Filho (a) ou enteado até 21 (vinte e um) anos de idade;	
	4 - Filho (a) ou enteado universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos de idade.	
Data De Nascimento:	Local:	UF:
CPF:	Estado Civil:	
Dependente para I.R? Sim () Não ()		
Dependente para Salário Família? Sim () Não ()		
Paga Pensão Alimentícia para este dependente? Sim () Não ()		
É dependente para o plano privado de saúde (se houver)? Sim () Não ()		
O dependente tem incapacidade física ou mental para o trabalho? Sim () Não ()		
INFORMAÇÃO DOS DEPENDENTES		
Dependente 2		
Nome Completo:		
Parentesco (Preencha com um "x"):		
	01 - Cônjuge;	
	02 - Companheiro(a) com o (a) qual tenha filho (a) ou viva/reside há mais de 5 (cinco) anos;	
	03 - Filho (a) ou enteado até 21 (vinte e um) anos de idade;	
	4 - Filho (a) ou enteado universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos de idade.	
Data De Nascimento:	Local:	UF:
CPF:	Estado Civil:	
Dependente para I.R? Sim () Não ()		
Dependente para Salário Família? Sim () Não ()		
Paga Pensão Alimentícia para este dependente? Sim () Não ()		

É dependente para o plano privado de saúde (se houver)? Sim () Não ()	
O dependente tem incapacidade física ou mental para o trabalho? Sim () Não ()	
DADOS BANCÁRIOS	
Banco:	Agência:
Conta:	CPF do Titular:
DOCUMENTOS	
1.1. Cópia do diploma de conclusão do ensino superior;	
1.2. Cópia do documento de identidade que goze fé pública;	
1.3. Certidão de regularidade no Cadastro de Pessoas Físicas;	
1.4. Currículo profissional do candidato (conforme ANEXO VI – Modelo de currículo do candidato);	
1.5. Declaração do empregador por meio da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou do órgão de origem, que comprove que tenha ou que terá, a experiência profissional de, no mínimo, três anos nas áreas financeira, administrativa, contábil, jurídica, de fiscalização, de atuária, de previdência ou de auditoria, na data prevista da homologação definitiva do resultado da eleição;	
1.6. Certificado do Participante, emitido através da Área do Participante no site da RS-Prev, que comprove possuir dois anos de inscrição em plano de benefícios administrado pela RS-Prev;	
1.7. Certidão negativa de antecedentes criminais da Justiça Estadual, da Justiça Federal e do Departamento de Polícia Federal-DPF;	
1.8. Certidões ou declarações negativas cíveis e criminais da Justiça Federal e da Justiça Estadual ou Distrital da sede da RS-Prev;	
1.9. Certidão ou declaração negativa do Cadastro de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa do Conselho Nacional de Justiça;	
1.10. Declaração de Pessoa Politicamente Exposta;	
1.11. Declaração para não recolhimento de INSS;	
1.12. Autorização de acesso às declarações de bens e valores e respectivas retificações apresentadas pelo órgão de lotação;	
1.13. Declaração de Mandato de Conselheiro;	
1.14. Certificação profissional;	
1.15. Requerimento de habilitação (Formulário I – PREVIC); e	
1.16. Termo de Posse.	

2. **Forma de Tratamento:** A CONTROLADORA realizará o tratamento dos dados acima elencados por meio físico ou digital, conforme necessidade.

- 2.1. Os dados pessoais constantes nos documentos elencados nos itens 1.1 a 1.9 serão coletados no ato de requerimento de inscrição do TITULAR à Eleição que pretende concorrer;
- 2.2. Os demais dados pessoais serão coletados caso o TITULAR seja eleito.

3. Prazo de Tratamento dos Dados:

- 3.1. A CONTROLADORA permanecerá com os dados do TITULAR pelo período de vigência do processo eleitoral, que serão anexados em sistema contratado para gerenciamento de processo administrativo digital, juntados ao respectivo Processo Administrativo Eletrônico, o qual será arquivado após o encerramento do processo eleitoral;
- 3.2. Caso o TITULAR seja eleito, a CONTROLADORA permanecerá com os dados do TITULAR fins de comprovação da habilitação e certificação profissional exigida pelo artigo 5º, § 10º, do Regimento Interno da CONTROLADORA; e pelo artigo 16, incisos I a III, do Regulamento Eleitoral da CONTROLADORA, os quais serão mantidos pela Secretária-Executiva dos Órgãos Colegiados da CONTROLADORA para fins de registro e acervo administrativo dos órgãos colegiados, nos moldes do artigo 42 do Regimento Interno da CONTROLADORA;
- 3.3. Caso o TITULAR seja eleito, a CONTROLADORA permanecerá com os dados do TITULAR pelo período necessário ao atendimento das finalidades previstas no item 5.

4. Compartilhamento de Dados:

- 4.1. Caso o TITULAR seja eleito, os dados elencados no item 1 serão devidamente encaminhados à Superintendência Nacional de Previdência Complementar – PREVIC, conforme exigência prevista na Resolução PREVIC n.º 23, de 14 de agosto de 2023;
- 4.2. Caso o TITULAR seja eleito, os dados elencados no item 1 serão compartilhados com a empresa devidamente contratada pela CONTROLADORA para prestação de serviços referentes ao cadastro junto ao E-Social, em virtude da exigência constante no Decreto nº 8.373, de 11 de dezembro de 2014, decorrente do previsto no artigo 8º da Resolução n.º 26 do Conselho Deliberativo da CONTROLADORA.

5. Finalidade do Tratamento de Dados:

- 5.1. Permitir que a CONTROLADORA identifique e entre em contato com o TITULAR;
- 5.2. Caso o TITULAR seja eleito, atender ao processo de recebimento, armazenamento e encaminhamento dos documentos ao órgão responsável, necessários ao exercício da função de membro do Conselho Deliberativo ou Fiscal da CONTROLADORA, fins de comprovação da habilitação e certificação profissional exigida pela Resolução PREVIC n.º 23, de 14 de agosto de 2023; pelo artigo 5º, § 10º, do Regimento Interno da CONTROLADORA; e pelo artigo 16, incisos I a III, do Regulamento Eleitoral da CONTROLADORA;
- 5.3. Caso o TITULAR seja eleito, cumprir as obrigações fiscais e previdenciárias exigidas pelo E-Social, decorrentes do Decreto n.º 8.373, de 11 de dezembro de 2014; e do artigo 8º da Resolução n.º 26 do Conselho Deliberativo da RS-Prev, que fixa a remuneração e as vantagens concedidas aos seus membros dos Conselhos Deliberativo e Fiscal;
- 5.4. Caso o TITULAR seja eleito, os dados informados no item 1.12 serão tratados com a finalidade de cumprir exigência contida no artigo 29 do Estatuto da CONTROLADORA;
- 5.5. Cumprir demais obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- 5.6. Quando necessário, para atender aos interesses legítimos da CONTROLADORA ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do TITULAR que exijam a proteção dos dados pessoais.

6. **Responsabilidade pela Segurança dos Dados:** A CONTROLADORA compromete-se por manter todas as medidas de segurança, técnicas e administrativas necessárias à proteção dos dados que possui acesso, comunicando imediatamente este e responsabilizando-se em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante.

7. **Direitos do Titular:** O TITULAR fica ciente de que poderá, a qualquer tempo, através do endereço de e-mail encarregado-lgpd@rsprev.com.br, exercer os direitos abaixo descritos:

- 7.1. Solicitar a confirmação da existência de tratamento;
- 7.2. Solicitar acesso aos dados;
- 7.3. Solicitar correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- 7.4. Solicitar anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD;
- 7.5. Solicitar a portabilidade dos dados, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional;
- 7.6. Solicitar a eliminação dos dados, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da LGPD;
- 7.7. Solicitar informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados;
- 7.8. Solicitar informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
- 7.9. Solicitar a revogação do presente consentimento.

- 8. Responsabilidade do Titular:** O TITULAR fica ciente de que deverá manter atualizados os dados pessoais e sensíveis informados no presente instrumento, ciente de que eventuais prejuízos decorrentes da desatualização de seus dados correrão por sua responsabilidade.

Por fim, declarando a veracidade dos dados pessoais e sensíveis informados e dos documentos encaminhados, o TITULAR assina o presente instrumento.

_____/____, ____ de _____ de _____.

[Local e data]

Nome e assinatura

(por meio eletrônico, em arquivo no formato PDF, legível, assinado eletronicamente através do portal GOV.BR ou com e-CPF, cadeia de certificado digital ICP-Brasil)

**FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**