

AUTORIZAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE DADOS DE MENORES DE 12 ANOS

Local, Data

Eu, _____ <<nome do pai/mãe/responsável legal>>, na qualidade de responsável legal do menor _____ <<nome da criança>>, autorizo a Fundação Atlântico de Seguridade Social, na qualidade de Controladora, a realizar o tratamento dos dados pessoais na operação do Plano Família Atlântico do citado menor para todos os feitos constantes na Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, cujo teor declaro conhecer.

Pai/Mãe/Responsável Legal

- * Esta autorização deve ser assinada pelo pai/mãe/responsável legal do menor de 12 anos
- * Esta autorização pode ser impressa ou ainda escrita de próprio punho e enviada em forma digital (foto ou arquivo (jpeg, tif, pdf)) durante o processo de adesão ao Plano Família Atlântico junto com os demais documentos solicitados.