



			RM: _____		
Nome:					
Nome da mãe:					
Nome do pai:					
Data de Nasc.: / /		Nacionalidade:		Estado Civil:	
Sexo: <input type="radio"/> Masc. <input type="radio"/> Fem.		Natural de:			UF:
Escolaridade:			Profissão:		
Recebido por: <input type="radio"/> Mudança <input type="radio"/> Aclamação <input type="radio"/> Batismo			Data: / /		
Data do Batismo: / /		Batizado no Espírito Santo: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Procedência:					
Endereço residencial:					Nº:
Bairro:			Cidade:		
CEP:	UF:	Fone Res.: ()		Fone Cel.: ()	
E-mail:					
RG:			CPF:		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS – LGPD

Por meio deste termo, de forma livre, informada e inequívoca, e na qualidade de Titular, em consonância à Lei Federal nº 13.709/18 (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados) e com as políticas de privacidade adotadas pela Igreja Evangélica Assembleia de Deus em Mauá, eu

_____,
portador(a) do RG nº _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____,
em atendimento ao que dispõe o artigo 7º inciso I, da referida Lei, autorizo o tratamento dos meus dados sensíveis e pessoais, em especial a coleta, produção, recepção, armazenamento, utilização e processamento, pela Igreja Evangélica Assembleia de Deus em Mauá, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.172.567/0001-10, para os fins de registro em banco de dados próprio, consulta e emissão de carteira de identificação de membro e ministerial, ficando garantido o acesso aos dados, bem como sua revogação do consentimento, a eliminação, alteração ou retificação dos dados a qualquer tempo, solicitando através do e-mail secretaria@ieadmaua.com.br. No acolhimento da referida Lei de Proteção de Dados (LGPD) o Ministério de Mauá, manterá o sigilo de todos os dados e informações tratadas, bem como o compromisso de tratá-los de acordo com as instruções repassadas e devidamente implementadas em todo o Ministério da Assembleia de Deus em Mauá.

Mauá, ____ de _____ de 202__.

Assinatura