

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS



1. IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DOS DADOS

Indique aqui as informações do titular a quem se referem os dados que são ou serão tratados.

Nome	
CPF	
Data de nascimento	
Relação com a Organização¹:	☐ Colaborador ou ex-colaborador ☐ Visitante ☐ Dependente de colaborador ou ex colaborador ☐ Munícipe ☐ Outro _____
Informações adicionais	

2. DOS DADOS TRATADOS

Por gentileza, faça um visto ou assinatura na primeira coluna referente a cada um dos tratamentos de dados pessoais com os quais consente expressamente e que estão descritos na segunda coluna. Detalhe o tanto quanto possível na terceira coluna os limites do tratamento autorizado. A não indicação de observações nos autorizará a efetuar o tratamento que for necessário para atingir à finalidade proposta.

Visto/Ass:	Tratamento autorizado	Observações
	Cadastro de cliente	
	Cadastro de colaborador	
	Inclusão em benefícios diversos, tais como, plano de saúde, vale transporte, etc.	

¹ Apenas uma das opções deve ser preenchida.

	Inscrição em evento	
	Pesquisa	
	Outro: _____	
Informações adicionais:		

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

O presente documento tem como finalidade registrar a manifestação livre, informada e inequívoca do titular que tenha dados pessoais sendo tratados ou que venham a ser tratados por nossa organização.

Lembramos que ao preencher o formulário você concordará com o tratamento dos dados pessoais nele incluídos, bem como com o tratamento dos documentos pessoais eventualmente anexados.

Por gentileza, encaminhe este formulário assinado e digitalizado para marcelo.silva@nutrire.com.br, ou entregue em uma de nossas filiais ou em nossa sede.

Declaro estar ciente e concordar que os documentos anexados serão utilizados pela **NUTRIRE INDUSTRIA DE ALIMENTOS LTDA** apenas e tão somente para confirmar a minha identidade acima identificada ou para atendimento das finalidades acima descritas.

Declaro ainda que os documentos anexos e os dados são autênticos e condizem com os originais, ciente de que a falsa afirmação incorrerá em responsabilização civil, penal e administrativa.

Unidade Garibaldi | RS
RSC 453 | km 88,6 | Rodovia Rota do Sol
CEP 95720-000 | Cx. Postal 107 | 54 3464.8700

Unidade Poços de Caldas | MG
Rua 1 | n° 955 | Distrito Industrial
CEP 37701-970 | Cx. Postal 407 | 35 3729.7238

Garibaldi/RS, 22 de julho de 2026.

ASSINATURA

Unidade Garibaldi | RS
RSC 453 | km 88,6 | Rodovia Rota do Sol
CEP 95720-000 | Cx. Postal 107 | 54 3464.8700

Unidade Poços de Caldas | MG
Rua 1 | n° 955 | Distrito Industrial
CEP 37701-970 | Cx. Postal 407 | 35 3729.7238