



SESI-SP - Anamnese e PAR-Q

Nome:

CPF:

Telefone:

WhatsApp:

E-mail:

Em caso de emergência avisar:

Telefone:

Declaro estar ciente do regulamento interno do Centro de Qualidade de Vida (CQV) de São José do Rio Preto, disponível na secretaria do Sesi e no site: <https://riopreto.sesisp.org.br>.



RETORNO AS ATIVIDADES PRESENCIAIS – SESI-SP

Em 2020 o mundo foi surpreendido por uma pandemia causada por um novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, de alta contagiosidade e associado a significativas taxas de letalidade, sobretudo em grupos específicos (de risco). Até o momento não se dispõe de tratamento antiviral 100% efetivo, entretanto as campanhas de vacinação estão avançando e de um modo geral a taxa de letalidade reduzida nas populações vacinadas.

Por esse motivo o SESI-SP, preocupado com a saúde de seus alunos, funcionários e familiares, dispõe deste documento para reforçar as medidas preventivas e o plano de retomada gradual das atividades esportivas em suas unidades. Muito já foi feito e continuará sendo, para preservar vidas, mas sabemos que podemos, conjuntamente, nos esforçar para retomarmos, gradualmente, às atividades cotidianas, desde que sejam observadas a orientação das autoridades de saúde por meio de seus órgãos oficiais.

TERMO DE RESPONSABILIDADE – RETORNO ÀS AULAS – SESI-SP

ALUNO(A): _____

MODALIDADE: _____ TURMA: _____

() Declaro que o(a) aluno(a) supra citado **NÃO RETORNARÁ** as aulas presenciais de dança na Unidade do SESI-SP, cidade de São José do Rio Preto, durante o processo de retorno gradual às aulas.

() Declaro que o(a) aluno(a) supra citado **RETORNARÁ** as aulas presenciais de dança na Unidade do SESI-SP, cidade de São José do Rio Preto. Estou ciente dos itens listados a seguir:

() Tenho ciência que o retorno às aulas/treinos esportivos é voluntária, e que o SESI não obriga a volta caso o aluno/atleta não deseje;

() Seguirei todos as orientações das autoridades Estaduais e Municipais, cumprindo os decretos e protocolos vigentes, para segurança do(a) meu(minha) filho(a) e de toda comunidade;

() Que meu(minha) filho(a) seguirá as adequações de número de alunos, dias e horários, impostos pelo SESI-SP, com possibilidade de rodízio com os demais alunos, não frequentando assim as aulas como eram anteriormente à pandemia;

() Que meu(minha) filho(a) frequentará as e seguirá as orientações das autoridades e as recomendações do SESI-SP, como a utilização de garrafinha individual de água e utilização de uniforme exclusivo para aula, entre outras medidas de segurança, como uso obrigatório de máscara.



() Que meu(minha) filho(a) não frequentará as aulas/treinos se apresentar quaisquer mínimos sintomas relacionados à Covid-19 e avisarei a coordenação e ao professor/treinador sobre o estado de saúde do aluno/atleta para me comprometendo com o estado de saúde de todos da do grupo e equipe.

QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR (apenas para os que retornarão às aulas)

O(a) aluno(a) já teve Covid-19 ou teve sintomas relacionados ao vírus?
Sim () Não ()

Algum membro familiar próximo teve Covid-19?

Sim () Não ()

Se sim, quem (pai, mãe, irmãos, etc R: _____

O(a) aluno(a) pertence ao grupo de risco para Covid-19?

Sim () Não ()

Atualização de dados e registro:

Nome do responsável: _____

Grau de parentesco: _____

Fone para contato: _____

RG do responsável: _____

Assinatura: _____



Anamnese (do grego ana, trazer de novo e mnesis, memória) é uma entrevista realizada pelo profissional de saúde ao seu paciente, que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico.

Histórico Pessoal

Você Tem alergia?

Sim () não ()

Você está grávida?

Sim () Quantos meses _____ não ()

Faz uso contínuo de algum medicamento?

Sim () Qual _____ não ()

Tem histórico de cardiopatia na família?

Sim () não ()

Tem histórico de hipertensão na família?

Sim () ou não ()

Sofreu alguma lesão (muscular ou óssea) nos últimos 12 meses?

Sim () Onde _____ não ()

Realizou alguma Cirurgia nos últimos 12 meses?

Sim () Onde _____ não ()

Você desmaia com frequência ou tem episódios importantes de vertigem?

() sempre () as vezes () nunca

Possui algum dos sintomas abaixo?

() Dor nas costas () Dor nas articulações, tendões ou músculo () nenhum



Comportamento Preventivo

Realiza exames médicos periodicamente?

Sim () não ()

Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seu nível de colesterol e procura controlá-lo?

Sim () não ()

Você fuma?

Sim () Parei de Fumar () Não, nunca fumei ()

Quantas horas por dia você dorme?

Até 4 horas () até 6 horas () 8 horas ou mais ()

Atividade Física

Qual o seu objetivo com relação à atividade física?

Estética ()

Terapêutico ()

Convívio social ()

Condicionamento físico ()

Emagrecimento ()

Lazer ()

Alguns médicos já lhe disseram que você tem um problema ósseo ou articular, como, por exemplo, artrite, que se tenha agravado com o exercício ou que possa piorar com ele?

Sim () Não ()

Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim () Não ()

Pratica alguma atividade física atualmente?

Sim () Qual _____ não ()



Durante quanto tempo praticou ou pratica atividade física?

No máximo 3 meses ()

Entre 4 meses e 1 ano ()

Acima de 1 ano ()

Me mantenho ativo (0)

Você realiza ao menos 30 minutos de atividade física moderada ou intensa, de forma contínua ou moderada, 5 ou mais vezes por semana?

Sim () Não ()

No seu dia a dia, você pedala ou caminha com meio de transporte e referencialmente, usa as escadas ao invés do elevador?

Sim () Não ()

Alimentação

Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções diárias de frutas e verduras?

Sempre () as vezes () nunca ()

Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) doces?

Sempre () as vezes () nunca ()

Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo?

Sempre () as vezes () nunca ()

Faz dieta?

Sim () Não ()



Declaração de Responsabilidade

Estou ciente das propostas do Sesi-SP DANÇA, na Unidade de São José do Rio Preto, assumindo a veracidade das informações prestadas no questionário "Anamnese".

Nome: _____

Nome do responsável se menor de 18 anos: _____

Data, ____/____/20__.

Assinatura



Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da atividade física. Caso você responda “SIM” a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física.

Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu “SIM”.

Por favor, assinale “SIM” ou “NÃO” às seguintes perguntas:

- 1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?
() SIM () NÃO

- 2) Você sente dores no peito quando pratica atividade física?
() SIM () NÃO

- 3) No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?
() SIM () NÃO

- 4) Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência?
() SIM () NÃO

- 5) Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?
() SIM () NÃO

- 6) Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?
() SIM () NÃO

- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?
() SIM () NÃO

Nome: _____

Nome do responsável, se menor de 18 anos: _____

Data, ____/____/20____.

Assinatura



Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido “SIM” a uma ou mais perguntas do “Questionário de Prontidão para Atividade Física” (PAR-Q).

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Nome: _____

Nome do responsável, se menor de 18 anos: _____

Data, ____/____/20____.

Assinatura



SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA – SESI-SP
CENTRO DE ATIVIDADES RIO PRETO

TERMO DE LICENCIAMENTO DE USO DE DIREITOS DA PERSONALIDADE

ADULTO (Em caso de maior de 18 anos, preencher este campo):

Pelo presente termo particular e, na melhor forma de direito, declaro:

Eu _____,
RG nº _____ e CPF nº _____,
doravante denominado simplesmente LICENCIANTE, autorizo a licença gratuita e sem exclusividade, o uso da minha imagem, voz, nome, interpretação e execução, quando associados à minha participação em atividades do (a) _____,
para fins de publicação, reprodução e divulgação, em território nacional, parcial ou integralmente, em favor do SESI-SP, sendo tal licença regida pelas condições descritas neste documento.

MENORES DE 18 ANOS (Responsável legal, preencher este campo):

Pelo presente termo particular e, na melhor forma de direito, declaro:

Eu _____,
RG nº _____ e CPF nº _____,
doravante denominado simplesmente LICENCIANTE, autorizo a licença gratuita e sem exclusividade, o uso da imagem, voz, nome, interpretação e execução, do menor: _____,
RG nº _____ e CPF nº _____,
quando associados à participação em atividades do (a) _____,
para fins de publicação, reprodução e divulgação, em território nacional, parcial ou integralmente, em favor do SESI-SP, sendo tal licença regida pelas condições descritas neste documento.

Condições:

O LICENCIANTE autoriza as fixações de interpretação ou execução de imagem, voz e nome desde que associadas à participação em atividades acima mencionadas, bem como durante eventos promovidos pelo SESI-SP, como ensaios, palestras, oficinas e apresentações, para fins de publicação, reprodução e divulgação, facultada sua conservação em arquivo público, ou em qualquer meio cedido, com a finalidade específica de difundir os eventos observando-se sempre o caráter institucional.

O presente licenciamento é formalizado pelo prazo de 60 (sessenta) meses, permitindo a reutilização subsequente desde que atendendo a fins culturais e educacionais, sem qualquer vantagem pecuniária.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente.

Data

ASSINATURA DO LICENCIANTE



TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO
Núcleo de Artes Cênicas

Eu, _____
RG nº _____ e CPF nº _____, declaro estar ciente e de acordo com as regras abaixo descritas para frequentar o curso oferecido pela área de Cultura do Sesi-SP.

MENORES DE 18 ANOS (Responsável legal, preencher este campo):

Eu _____
RG nº _____ e CPF nº _____, responsável legal pelo menor _____ declaro estar ciente e de acordo com as regras abaixo descritas para frequentar o curso oferecido pela área de Cultura do Sesi-SP.

1. INSCRIÇÃO NO CURSO:

Núcleo de Artes Cênicas Núcleo de Dança Núcleo Experimental

2. DISPOSIÇÕES GERAIS PARA TODOS OS CURSOS

- 2.1 Os cursos são oferecidos para beneficiários da indústria, dependentes e comunidade de acordo com a oferta de turmas disponíveis nesta unidade;
- 2.2 As turmas são compostas pelos primeiros alunos matriculados. Após o preenchimento das vagas será aberta uma lista de espera, que poderá ser acessada em caso de desistência ou ausência de alunos matriculados;
- 2.3 Os cursos poderão sofrer alteração de carga horária, duração ou estrutura a qualquer momento, a critério do Sesi-SP;
- 2.4 Os Cursos de Iniciação Teatral oferecidos pelo Núcleo de Artes Cênicas do Sesi-SP não são profissionalizantes e, portanto, não dão direito ao registro profissional da categoria – DRT;
- 2.5 No caso do aluno matriculado não se apresentar nos dois primeiros dias de aula, sem apresentação de justificativa conforme item 4.4 deste termo, o mesmo terá a matrícula automaticamente cancelada, desobrigando o Sesi-SP de realizar qualquer aviso ou notificação prévia. Neste caso, será chamado o próximo interessado na lista de espera ou de suplência;
- 2.6 Em caso de falta, o aluno deverá apresentar atestado médico ou declaração de entidades de ensino ou do trabalho que justifique a ausência;
- 2.7 No caso de o aluno não comparecer a três aulas consecutivas durante o curso, sem a apresentação dos documentos necessários, como atestados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após a terceira falta, o mesmo poderá ser excluído do curso, a critério do Instrutor de Artes ou Orientador de Artes Cênicas, sem necessidade de justificativa, aviso prévio ou notificação por parte do Sesi-SP;

- 2.8 O horário estipulado para as aulas deverá ser respeitado, com tolerância de no máximo 15 (quinze) minutos de atraso. Após este horário, o Instrutor de Artes/Dança, Instrutor de Artes/Teatro ou Orientador de Artes Cênicas poderá decidir pela não entrada do aluno na aula, sendo esta ausência considerada uma falta;
- 2.9 Em caso de desistência, o aluno deverá comunicar à Secretaria do SESI-SP ou ao Instrutor de Artes ou Orientador de Artes Cênicas para providências;
- 2.10 Receberá certificado o aluno que finalizar o curso com frequência mínima de 75% da carga horária total, não sendo possível abrir qualquer exceção neste caso;
- 2.11 Os certificados serão entregues pelo Instrutor de Artes ou pelo Orientador de Artes Cênicas na última aula do curso;
- 2.12 Caso o aluno não consiga receber neste dia, pode procurar a Secretaria do SESI-SP e retirar até 60 (sessenta) dias após a última aula. Passando os 60 (sessenta) dias, os certificados serão descartados, não sendo possível realizar a reimpressão;
- 2.13 Em caso de feriados, as aulas não serão repostas, sem prejuízo da carga horário total do curso. Em outras situações, a reposição será realizada em data e horário acordado entre alunos e o professor, atendendo sempre que possível à maioria dos alunos presentes no momento da decisão;
- 2.14 O aluno deverá frequentar as aulas com roupas confortáveis, sem a utilização de acessórios que possam causar ferimentos ou acidentes. Manter o celular desligado, salvo em necessidade emergencial;
- 2.15 Não será permitida a presença de pessoas não matriculadas durante as aulas, salvo em caso de alunos com deficiência, que precisem de atenção especial;
- 2.16 O aluno deve zelar pelo material e dependências do SESI-SP, utilizados ou não nas aulas;
- 2.17 O SESI-SP não se responsabiliza por objetos deixados ou esquecidos pelos alunos em suas dependências. O aluno deverá zelar pelos seus pertences enquanto estiver dentro das instalações da unidade;
- 2.18 O aluno somente poderá permanecer em sala durante o horário de aula ou na presença de um funcionário da unidade;
- 2.19 Os cursos têm como proposta a vivência da cidadania, acolhendo no mesmo conjunto diferenças pessoais, técnicas, pedagógicas e de produção, segundo as diferentes poéticas abordadas nas aulas com a participação de grupos de orientandos. Caso o aluno não se adapte a este perfil de proposta, será realizada uma análise entre a equipe técnica/aluno e, em caso de menor, o responsável legal;
- 2.20 O desenvolvimento de atitudes de responsabilidade e comprometimento com as atividades do curso (assiduidade, estudos de textos, pesquisas, ensaios dirigidos entre outras) são objetivos propostos aos alunos, por meio do processo pedagógico orientado;
- 2.21 Nas dependências do SESI-SP, o aluno deverá permanecer com atitude compatível com o ambiente, mantendo comportamento que evite constrangimentos aos demais usuários;



- 2.22 Não será permitido qualquer tipo de discriminação por parte do aluno dentro das instalações da unidade do Sesi-SP;
- 2.23 No ato da matrícula, o aluno e/ou responsável, deverá assinar o Termo de Licenciamento de uso de Direitos da Personalidade para eventual utilização pelo Sesi-SP, nas diversas mídias;
- 2.24 O aluno deve manter seus dados cadastrais (telefones e endereços) atualizados, junto à Secretaria do Sesi-SP;
- 2.25 Os resultados cênicos dos trabalhos desenvolvidos nos cursos poderão finalizar-se em apresentações públicas dentro da unidade do Sesi-SP e eventualmente viajar para apresentações em diferentes teatros e cidades. O aluno deverá, durante viagens, caso ocorram, ter um comportamento adequado e harmônico com os seus interlocutores, além de respeitar as normas e horários estabelecidos pelos organizadores do evento e pelos funcionários do Sesi-SP que acompanharão a atividade externa. Não será permitido ao aluno levar acompanhante, salvo em caso de alunos com deficiência;
- 2.26 Em caso de viagens ou deslocamento conforme item 4.23, o Sesi-SP se responsabilizará pelas despesas dos alunos referentes à alimentação, transporte, hospedagem e seguro de vida para o trajeto realizado;
- 2.27 Em caso de deslocamento para eventos promovidos pelo Sesi-SP, o aluno deverá utilizar de transporte, alimentação e hospedagem oferecida pelo Sesi-SP;
- 2.28 O Sesi-SP obriga a manter em sigilo toda informação que tiver acesso apresentado pelo aluno ou responsável.

3. DISPOSIÇÕES SOBRE O ALUNO

- 3.1 Informar ao Instrutor de Artes ou Orientador de Artes Cênicas qualquer limitação ou incapacidade para desempenho das atividades oferecidas.
- 3.2 Considerar as seguintes condições se houver:
 - Restrições físicas?
() Não () Sim. Quais? _____
 - Restrições Intelectuais/Cognitivas?
() Não () Sim. Quais? _____

4. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 4.1 Este termo de compromisso deverá ser assinado em duas vias ficando uma em posse do Sesi-SP e outra, do aluno ou responsável legal, em caso de menores;
- 4.2 Os dados fornecidos pelo aluno na inscrição são armazenados no banco de dados do Sesi-SP, com o objetivo da formalização do seu cadastro. Estes ficarão armazenados por tempo indeterminado para fins de controle interno. Caso o aluno ou seu responsável legal opte por atualizar ou excluir informações, favor entrar em contato com a Secretaria da unidade;



4.3 Os alunos que desrespeitarem este termo de compromisso estão sujeitos às seguintes penalidades:

- Na 1ª ocorrência – Advertência verbal e entrega do termo de compromisso;
- Na 2ª ocorrência – Desligamento imediato do aluno ao curso matriculado, sem necessidade de notificação ou aviso prévio por parte do Sesi-SP.

4.4 As infrações graves serão analisadas pelo Orientador de Artes Cênicas e pela Gerência Executiva de Cultura/Sede, podendo haver a suspensão definitiva do acesso do aluno ao serviço.

São José do Rio Preto , _____ de _____ de 2021.

Nome e assinatura do aluno

Nome e assinatura responsável legal



Declaro sob as penalidades da lei, para fins de aplicação da isenção prevista no Regulamento do Sesi, DECRETO Nº 57.375, DE 2 DE DEZEMBRO DE 1965, artigo 69, parágrafo 4º, atualizado pelo Decreto nº 6.637, de 5 de novembro de 2008, que minha condição econômica se revela insuficiente para arcar com o pagamento dos valores das taxas cobradas em outras instituições por curso semelhante ao do Sesi-SP, ou pelo próprio Sesi-SP, aplicadas com base no próprio Regulamento. Por ser expressão da verdade, confirmo a presente **DECLARAÇÃO**, para os devidos fins de direito.

Nome

Inscrito: _____

CPF: _____

Oferta: _____

Data: ____/____/20____.

Nome do

responsável: _____

Assinatura ou
Assinatura do(a) responsável



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

TITULAR / ALUNO (A) <i>Pessoa a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento.</i>	
Nome completo:	CPF:
Atividade:	Oferta:
Início:	Término:
Empresa Empregadora:	
CNPJ:	
RESPONSÁVEL LEGAL PELO (A) TITULAR /ALUNO (A) MENOR DE IDADE – SE FOR O CASO	
Nome completo:	CPF:
Centro de Atividades do Sesi:	

O **SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA – Sesi, Departamento Regional de São Paulo**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de SP, na Avenida Paulista, nº1313, 3º andar, Bairro Bela Vista, CEP 01311-923, inscrita no CNPJ/MF sob nº 03.779.133/0001-04, aqui denominado como **CONTROLADOR**, considerando as obrigações impostas pela nova Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – “LGPD” (Lei n. 13.709/2018), vem, por meio desta, comunicar as regras de privacidade e proteção de dados que devem ser observadas por seus no compartilhamento de dados, em todas as suas relações para realização do curso acima descrito e/ou atendimento para utilização do Centro de Qualidade de Vida - CQV.

1. Ao assinar o presente termo, o Titular consente e concorda, por livre e espontânea vontade, que o CONTROLADOR, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais e dos seus dependentes, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.
2. O Titular autoriza o Controlador a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais e sensíveis, para os fins que serão relacionados nas cláusulas seguintes:
Nome completo; Nome social; Data de nascimento; Número da Carteira de Identidade (RG); Número de Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Sexo; Nacionalidade; Naturalidade; Estado Civil; CTPS física e/ou digital; Fotografia 3x4 e/ou imagem; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Nível de Escolaridade; Deficiências e necessidades especiais; Questionário sobre a qualidade de vida e sobre a sua satisfação (se o caso); Questionário sobre a saúde e questões socioeconômicas e ficha de anamnese (se o caso); Dados bancários (apenas em necessidades de devoluções);
3. O Titular autoriza que o Controlador utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste termo e dos constantes no formulário para realização da matrícula que faz parte do presente, para as seguintes finalidades além das previstas no art. 7ª da Lei 13.709/2018:
 - a. Permitir que a Controladora identifique e entre em contato com o titular;
 - b. Para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação e aquelas impostas por órgãos de

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA-SESI

Avenida Paulista, 1313, Cerqueira Cesar – São Paulo - SP
Telefone: (11) 3322-0050 | E-mail: faleconosco@sesisenaissp.org.br



- fiscalização, principalmente as que está inserido o Sesi (TCU/CGU);
- c. Possibilitar que o Controlador acione o Titular para tratar de todas as OBRIGAÇÕES relacionadas à prestação de serviços entabulado entre as partes.
 - d. Serviços de mídias sociais e mídias espontâneas.
4. O Controlador fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do Titular e de seus dependentes com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709 com as seguintes finalidades:
- a. Entre as unidades do Sesi-SP e empresas relacionadas - Sesi – Departamento Nacional; SENAI; FIESP;
 - b. Parceiros comerciais que estão relacionadas as atividades da Contratada;
 - c. Poderá compartilhar suas informações pessoais e dos dependentes com os parceiros comerciais do Controlador que estão relacionadas as atividades do Controlador para oferecer, fornecer, entregar, analisar, administrar, melhorar e personalizar produtos ou serviços;
 - d. Permitir que a Controladora forneça e compartilhe dados com sua Empresa Empregadora, bem como dados financeiros e de cobrança (no caso de a empresa ser a contratante);
5. À Controladora, é permitido manter e utilizar os dados pessoais do Titular durante todo o período contratualmente firmado para as finalidades relacionadas nesse termo e após o término da contratação para cumprimento de obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos dos artigos 7º e 16 da Lei nº 13.709/2018, em especial às ligadas a Educação e órgãos correlatos e regulatórias em que o Sesi/SP está inserido (MEC/Secretarias de Educação /TCU/CGU);
- 5.1** O titular fica ciente de que a Controladora deverá permanecer com os seus dados pelo período mínimo de guarda de documentos, exigidos pelos Órgãos de Ensino e da Saúde, mesmo após a conclusão ou rompimento do curso ou serviço contratado;
6. Caso seja necessário o compartilhamento de dados com terceiros que não tenham sido relacionados nesse termo ou qualquer alteração contratual posterior, será ajustado novo termo de consentimento para este fim (§ 6º do artigo 8º e §2º do artigo 9º da Lei nº 13.709/2018).
7. Em caso de alteração na finalidade, que esteja em desacordo com o consentimento original, a Controladora deverá comunicar o Titular, que poderá revogar o consentimento, observando-se a cláusula quinta;
8. O Titular poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo por carta escrita em uma unidade Sesi-SP, conforme o artigo 8º, §5º, da Lei nº 13.709/2020, podendo, também, utilizar os seguintes canais:
- Central de Relacionamento com o Cliente:**
(11) 3322-0050 (Capital, Grande São Paulo e Outros Estados) // 0800-055-1000 (Interior de SP)
Horário de atendimento: segunda a sexta, das 08h às 20h, e sábado, das 08h às 14h
Site <https://www.sesisp.org.br/fale-conosco>;
Horário de funcionamento: segunda a sexta (exceto feriados), das 08h às 17h
- Portal MEU Sesi** (<https://acesso.sesisp.org.br/Account/Login>), o usuário poderá excluir seu cadastro no ambiente de usuário da aplicação, no menu “Meus dados > Excluir cadastro”
9. O Titular quanto aos seus dados pessoais e de seus dependentes tem direito a obter do Controlador, confirmação de existência; acesso; correção; anonimização; bloqueio; eliminação e demais previstos no art. 18 da Lei 13.709/18, a qualquer momento e mediante requisição, pelos canais acima informados.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA-SESI

Avenida Paulista, 1313, Cerqueira Cesar – São Paulo - SP
Telefone: (11) 3322-0050 | E-mail: faleconosco@sesisenaisp.org.br



10. As partes poderão entrar em acordo, quanto aos eventuais danos causados, caso exista o vazamento de dados pessoais ou acessos não autorizados, e caso não haja acordo, a Controladora tem ciência que estará sujeita às penalidades previstas no artigo 52 da Lei nº 13.709/2018.
11. Declaro conhecer e concordar com as disposições do Regimento do Sesi, Termos de Uso e Política de Privacidade, Política de Segurança da Informação e Privacidade e Política de Propriedade Intelectual, disponíveis no endereço: <https://www.sesisp.org.br/politica-de-privacidade>

DEPENDENTES	
Nome:	Data Nascimento:
Grau de Parentesco:	CPF:
Nome:	Data Nascimento:
Grau de Parentesco:	CPF:
Nome:	Data Nascimento:
Grau de Parentesco:	CPF:
Nome:	Data Nascimento:
Grau de Parentesco:	CPF:
Nome:	Data Nascimento:
Grau de Parentesco:	CPF:

Local e data	_____ de _____ de 20____
Assinatura do Titular:	
Assinatura do Responsável Legal pelo(a) menor de idade, se o caso	