|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | |
| Nome Social: | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | RG/RNE: | | | | |
| Órg.Emissor e UF do RG/RNE: | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | Escolher um item. | | | | | | Estado Civil: | | Escolher um item. | | |
| Grau de Instrução: | | Escolher um item. | | | | | Data de nascimento: | | | | |
| Nacionalidade: | | | | | | | Naturalidade UF: | | | | |
| Você possui algum vínculo de trabalho no momento? | | | | | | | |  | | | |
| Você possui algum parente que compõe órgãos da administração ou empregado da Fundação PTI-BR? Em caso afirmativo, por gentileza informar o nome. | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
| Você atuou como empregado da Itaipu Binacional (CLT)? Em caso afirmativo, por gentileza informar a data de rescisão do vínculo com a IB. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES DE CONTATO** | | | | | | | | | | | |
| Residencial Rua/Av.: | | | | | | | | | | | Nº: |
| Bairro: | | | | | | | Complemento | | | | |
| Cidade: | | | | | | | | | | | UF: |
| CEP: | | | | | | Tel.(whatsapp): | | | | | |
| E-mail particular: | | | | | | | | | | | |
| Currículo Lattes/linkedin (link): | | | | | | | | | | | |
| **VÍNCULO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | | | | | | | | | | |
| Instituição: | | | | | | | | | | | |
| Curso: | | | | | | | | | | Período: semestre | |
| **INFORMAÇÕES BANCÁRIAS** | | | | | | | | | | | |
| Banco: | | | Agência e dígito: | | | | | | | Conta corrente: | |

|  |
| --- |
| **USO DOS DADOS PESSOAIS** |
| Para fins de atendimento da Lei nº 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) a FUNDAÇÃO PARQUE TECNOLÓGICO ITAIPU – BRASIL (FPTI-BR), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 07.769.688/0001-18, aqui denominada como CONTROLADORA, em razão do Termo de Concessão de Bolsa, informa que os dados coletados têm a finalidade de permitir:   1. Que a Controladora identifique e entre em contato com o titular (bolsista) ou seus familiares; 2. O cumprimento de obrigações impostas por órgãos de fiscalização ou decorrentes da legislação; 3. A execução dos procedimentos de admissão e execução do Termo de Concessão de Bolsa, inclusive após seu término; 4. A realização de atos preliminares ou de execução de contratos, no qual seja parte o titular; 5. A pedido do titular dos dados; 6. O exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral; 7. A proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros; 8. A tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; 9. Quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais; 10. A concessão de benefícios como Seguro de Vida; 11. Seu tratamento nas plataformas/softwares; 12. Acesso à ambientes restritos; 13. A composição de listas de aniversários, de profissionais, e campanhas de endomarketing; 14. A identificação do titular como autor/coautor em produções técnico/científicas; 15. A prestação de contas junto a instituições cofinanciadoras e/ou para fins de auditoria.  * Para mais informações, acesse: pti.org.br/lgpd. * Ao assinar a ficha cadastral, o titular da ciência ao tratamento aplicado aos dados pessoais. |
| *(Assinado digitalmente)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [Nome do Bolsista] |
| **QUANDO O BOLSISTA FOR MENOR DE IDADE** |
| Eu, [espaço para preencher o nome – – – –], portador(a) do CPF nº. [999.999.999-99 espaço para preencher CPF], dou ciência ao tratamentos dos dados pessoais do menor acima identificado. |
| *(Assinado digitalmente)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [espaço para preencher NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL] |