



ANEXO XII
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO E CRUZAMENTO DE
DADOS PESSOAIS (LGPD)

EDITAL Nº 001/2026 – PMA/SEMAS
Auxílio Financeiro Estudantil – Município de Amaturá/AM

Eu, _____, (nacionalidade), (estado civil), estudante regularmente matriculado(a) no curso de (curso), na instituição (instituição de ensino), RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado(a), para fins de estudos, no município de _____, declaro, para os devidos fins, que:

1. **Autorizo, de forma livre, informada e inequívoca**, o tratamento dos meus **dados pessoais e dados pessoais sensíveis**, quando aplicável, pela **Prefeitura Municipal de Amaturá** e pela **Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS**, **exclusivamente** para as finalidades relacionadas à **execução, gestão, fiscalização e controle** do Auxílio Financeiro Estudantil, nos termos da **Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD)**;
2. Estou ciente de que o tratamento poderá abranger a **coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação, controle, modificação, comunicação, transferência e extração** de dados, **limitados às finalidades** do programa e às bases legais aplicáveis;
3. **Autorizo o cruzamento e a validação** das informações prestadas com **bases de dados e sistemas oficiais** dos entes federativos, inclusive **CadÚnico**, órgãos de controle, instituições de ensino e demais sistemas governamentais pertinentes, **para fins de verificação de elegibilidade, prevenção de fraudes e fiscalização**;
4. Declaro estar ciente de que meus dados poderão ser **compartilhados** com órgãos de controle interno e externo, quando necessário ao cumprimento de obrigação legal ou regulatória, **resguardados os princípios da finalidade, necessidade, adequação e segurança**;
5. Estou ciente de que:
 - o tratamento dos dados observará medidas técnicas e administrativas aptas a protegê-los de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas;
 - os dados serão **armazenados pelo tempo necessário** ao cumprimento das finalidades legais e administrativas do programa;
 - posso exercer, nos termos da LGPD, os **direitos do titular**, inclusive acesso, correção e informações sobre o tratamento, mediante requerimento formal.
6. Reconheço que a **não concessão deste consentimento** ou a **revogação imotivada** poderá inviabilizar a análise da inscrição ou a manutenção do



benefício, quando o tratamento for indispensável à execução do Auxílio Financeiro, nos termos da legislação aplicável.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente Termo de Consentimento, ciente de seus efeitos legais.

Amaturá/AM, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Estudante (Titular dos Dados)

Nome completo: _____

CPF: _____