
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este termo de consentimento foi elaborado em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Consoante ao artigo 5º inciso XII da Lei 13.709 este documento viabiliza a manifestação livre, informada e inequívoca, pela qual o titular Ronie Galvão da luz, concorda com o tratamento de seus dados pessoais e os dados do menor sob os seus cuidados, para a finalidade de contratação e admissão.

FICHA DE ADMISSÃO

Nome do Funcionário:	Ronie Galvão da luz
Tel:	11958076992
Email:	ronie.1999_@hotmail.com
Nome de Mãe:	Maria Cícera pereira da luz
Pai:	Rivadavia Galvão da luz
Data Nasc:	1995-07-04
Raça/Cor:	Branco
Estado Civil:	Solteiro
Nome Cônjuge:	
Endereço:	Rua roca Sales , 321
Complemento:	
CEP:	07262090
Bairro:	Pimentas
Cidade:	Guarulhos
Estado:	Ssp
Escolaridade:	Superior cursando
Estudante:	(X) Sim () Não
CPF:	42910136809
RG:	397625418
Órgão Expedidor:	Ssp
Estado emissor:	São paulo
> Data emissão:	2010-12-10
Nacionalidade:	Brasileira
Naturalidade:	Paulista
Estado:	SP
PIS:	15445109554
Data emissão:	2010-12-10
Dependentes:	Nenhum dependente declarado
Dados de Estágio:	
Natureza do estágio:	Não Obrigatório
Nível:	Superior
Instituição:	Cruzeiro do sul
CNPJ da Instituição de Ensino:	62984091000102
Endereço Instituição de Ensino:	Av. Dr. Ussiel Cirilo, 111- Vila Jacuí- 08060-070- SP
Dados de Admissão:	
Data de Admissão:	2025-05-26
Data de Demissão:	2026-05-26
Carga Horária:	30

Salário: R\$ 1000
Dados bancários:
Função: Estagiário Ed. Física
Transporte: (X) Sim () Não
Valor VT: R\$ 12.10
Tipo de salário: (X) mensal () semanal () quinzenal

Documentos necessários:

- Carteira de Trabalho (Cópia CTPS Digital)
- Uma Foto 3x4
- Cópia certidão nascimento ou Casamento
- Cópia Comprovante de Residência
- Cópia Comprovante de escolaridade
- Cópia certidão nascimento filhos menores de 14 anos e CPF dos filhos
- Exame médico Admissional
- Cópia RG, CPF e Título Eleitoral
- Cópia PIS
- Cópia Reservista
- Número conta bancária

Assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas, e consentidas para tratamentos.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Funcionário