

**ANEXO IV - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS  
PESSOAIS LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD  
(MODELO)**

Pelo presente instrumento eu  
..... inscrito no CPF sob o  
número ....., aqui  
denominado como REPRESENTANTE LEGAL, e eu  
..... inscrito no CPF sob o número  
....., aqui denominado como RESPONSÁVEL  
TÉCNICO, do CIS ....., autorizo expressamente  
que a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, doravante  
denominada CONTROLADORA, em razão do processo de credenciamento de  
Consórcios Intermunicipais de Saúde, disponha dos meus dados pessoais e  
dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei Federal nº  
13.709/2018, conforme disposto neste termo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DOS DADOS PESSOAIS E DADOS PESSOAIS  
SENSÍVEIS**

- 1) Nome completo;
- 2) Data de nascimento;
- 3) Número e Imagem da Carteira de Identidade ou outro documento de  
identificação;
- 4) Número e Imagem do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- 5) Número e Imagem do Título de Eleitor;
- 6) Endereço completo; 7) Números de telefone, celular e e-mail;
- 8) Dados bancários, como número da conta corrente, agência e banco;

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA FINALIDADE DO TRATAMENTO DE DADOS**

O REPRESENTANTE LEGAL e o RESPONSÁVEL TÉCNICO do Consórcio  
Intermunicipal de Saúde autorizam, expressamente, que a CONTROLADORA  
utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados da CLÁUSULA  
PRIMEIRA deste termo para as seguintes finalidades:

- Permitir que a CONTROLADORA identifique e entre em contato com o CIS  
INTERESSADO, em razão do credenciamento para prestação de serviços  
médicos;
- Para procedimentos de inscrição e posterior contratação mencionado no  
item supramencionado;

- Para cumprimento, pela CONTROLADORA, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- Quando necessário para atender aos interesses legítimos da controladora ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO COMPARTILHAMENTO DE DADOS**

Por este instrumento a CONTROLADORA fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do REPRESENTANTE LEGAL e o RESPONSÁVEL TÉCNICO do Consórcio Intermunicipal de Saúde internamente, ou seja, a FHEMIG poderá compartilhar os dados do REPRESENTANTE LEGAL e o RESPONSÁVEL TÉCNICO do Consórcio Intermunicipal de Saúde com os setores envolvidos no processo objetivando possibilitar a contratação do serviço de plantão médico presencial de 12 horas, assegurando os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

### **CLÁUSULA QUARTA - RESPONSABILIDADE PELA SEGURANÇA DOS DADOS**

A CONTROLADORA se responsabiliza por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do REPRESENTANTE LEGAL e o RESPONSÁVEL TÉCNICO do Consórcio Intermunicipal de Saúde, comunicando aos mesmos, caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme o artigo 48 da Lei Federal nº 13.709/2018. Fica permitido à CONTROLADORA manter e utilizar os dados pessoais do PROFISSIONAL MÉDICO INTERESSADO durante todo o período contratualmente firmado, para as finalidades relacionadas nesse termo e, ainda, após o término da contratação para cumprimento da obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei Federal nº 13.709/2018.

### **CLAUSULA QUINTA - DO TÉRMINO DO TRATAMENTO DOS DADOS**

Fica permitido à CONTROLADORA manter e utilizar os dados pessoais do REPRESENTANTE LEGAL e o RESPONSÁVEL TÉCNICO do Consórcio Intermunicipal de Saúde durante todo o período de duração do credenciamento e contratação acima mencionado.

### **CLÁUSULA SEXTA - DO DIREITO DE REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO**

O REPRESENTANTE LEGAL e o RESPONSÁVEL TÉCNICO do Consórcio Intermunicipal de Saúde poderão revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por meio do endereço eletrônico [credenciamento@fhemig.mg.gov.br](mailto:credenciamento@fhemig.mg.gov.br), conforme o parágrafo 5º do artigo 8º

combinado com o inciso VI do *caput* do artigo 18 e com o artigo 16 da Lei Federal nº 13.709/2018.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS DADOS RECOLHIDOS**

O REPRESENTANTE LEGAL e o RESPONSÁVEL TÉCNICO do Consórcio Intermunicipal de Saúde fica ciente de que a CONTROLADORA deverá permanecer com os seus dados pelo período de duração de todo o processo de credenciamento, durante o prazo de duração da contratação e pelo prazo prescricional.

.....(Município), ..... de ..... de 20.....

.....

Assinatura do representante legal

Nome legível do representante legal

Razão social do CIS interessado

.....

Assinatura do responsável técnico

Nome legível do responsável técnico

Razão social do CIS interessado