

AUTORIZAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE DADOS DE MENORES DE 12 ANOS

Local, Data

Eu, _____(nome do pai/mãe/responsável legal), na qualidade de responsável legal do menor _____(nome da criança), autorizo a Fundação Atlântico de Seguridade Social, na qualidade de Controladora, a realizar o tratamento dos dados pessoais para a inclusão da informação de Dependentes de IR, e o compartilhamento com operadores envolvidos nesta mesma operação, do citado menor para todos os efeitos constantes na Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD, cujo teor declaro conhecer.

Pai/Mãe/Responsável Legal

- * Em atendimento à Legislação de Imposto de Renda (IN RFB nº 2096/2022)
- * Esta autorização deve ser assinada pelo pai/mãe/responsável legal do menor de 12 anos
- * Esta autorização pode ser impressa ou ainda escrita de próprio punho e enviada em forma digital (foto ou arquivo (jpeg, tif, pdf)) durante o processo de atualização de dependentes de IR