

AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo ​​de forma livre e consciente a utilização do meu nome completo, número de telefone e endereço de e- mail, pela Coordenação Estadual dos Conselhos Comunitários de Segurança, exclusivamente para fins de divulgação relacionada a eventos, ações ou comunicações da Coordenação. Declaro que tenho ciência dos meus direitos quanto à proteção de dados pessoais e à revogação desta autorização a qualquer momento. A presente autorização é concedida por prazo indeterminado, salvo manifestação em contrário.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.