

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS DE MENORES**Classificação: NS-5 (Confidencial / Dados Sensíveis)**

Este documento visa formalizar a autorização dos pais ou responsáveis legais para o tratamento de dados pessoais de crianças e adolescentes, priorizando sempre o seu **Melhor Interesse**, proteção integral e desenvolvimento espiritual.

1. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E DO MENOR

- **Nome do Menor:** _____
 - **Data de Nascimento:** ____/____/____
 - **Nome do Responsável Legal (Pai/Mãe/Tutor):** _____
 - **CPF do Responsável:** _____ **ID Relacional:** _____
 - **Telefone de Emergência:** (____) _____ (____) _____
-

2. CONSENTIMENTOS ESPECÍFICOS E EM DESTAQUE

Conforme o Art. 14, § 1º da LGPD, selecione individualmente as finalidades para as quais autoriza o tratamento:

2.1) GESTÃO ECLESIASTICA E MINISTÉRIO KIDS/ADOLESCENTES (DADO_038)

Autorizo a coleta de dados biográficos para matrícula na Escola Bíblica Dominical, atividades de ensino bíblico e participação na rotina ministerial da IBANE. O acesso é restrito aos coordenadores da área.

(☐) SIM | (☐) NÃO

2.2) USO DE IMAGEM E VOZ - EVANGELISMO (DADO_037)

Autorizo a captação e publicação da imagem e voz do menor em transmissões de cultos, redes sociais institucionais, fotos em murais e materiais de divulgação do Ministério.

(☐) SIM | (☐) NÃO

2.3) SAÚDE E EMERGÊNCIA EM EVENTOS (DADO_040)

Autorizo o tratamento de dados sensíveis de saúde (alergias, restrições médicas) para garantir a segurança em acampamentos e atividades externas. Declaro ciência de que estes dados serão eliminados logo após o evento.

(☐) SIM | (☐) NÃO

2.4) INTERAÇÃO EM GRUPOS E EAD

Autorizo a inclusão do menor em grupos oficiais de comunicação (WhatsApp) e plataformas de ensino à distância geridos pela IBANE.

(☐) SIM | (☐) NÃO

3. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E SALVAGUARDAS

Ao assinar este termo, o responsável legal declara estar ciente de que:

1. **Melhor Interesse:** A IBANE veda o uso destes dados para fins comerciais ou de perfilamento comportamental.

2. **Segurança de Pessoal:** A igreja exige a checagem de antecedentes criminais (DADO_042) de todos os voluntários que atuarão com o menor.
 3. **Direito de Revogação:** Este consentimento pode ser revogado a qualquer momento via e-mail para o DPO (encarregado.dados@ibane.org.br), sem prejuízo à participação espiritual, salvo se a coleta for essencial para a segurança física (ex: acampamentos, retiros, atividades e eventos externos).
 4. **Transparência:** Tem o direito de solicitar o acesso ou a correção dos dados do menor através do Portal do DPO (DADO_062).
-

Local e Data: _____, ____ de _____ de 202____.

Assinatura do Responsável Legal: _____

Nome por extenso do Responsável: _____

CPF do Responsável: _____

Instruções Internas (Secretaria/Kids):

- **Armazenamento:** O termo deve ser arquivado com acesso restrito e digitalizado no prontuário familiar.
- **Invalidação:** Caso o responsável marque "NÃO" para imagem, a criança deve ser identificada com um crachá/pulseira de cor distinta para evitar captação pela equipe de mídia.