

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA ISMA - Indústria Silveira de Móveis de Aço Ltda.
ENDEREÇO SANTA CRUZ
BAIRRO SANTA CRUZ
CEP 13800-440
EMISSÃO 15/03/2024 08:08:02

CGC 52.781.317/0001-06
NÚMERO 1495
CIDADE Moji Mirim
ESTADO SP

SENARQ
MINISTÉRIO DO TRABALHO
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO
46259.002301/2003-06
AUTENTICAÇÃO



NOME FUNCIONÁRIO RAFAEL PASCUTI DO COUTO

MATRÍCULA 0002037 No.Ordem 9003023

FILIAÇÃO PAI VANIL VENANCIO DO COUTO

MAE LUCELI APARECIDA PASCUTI DO COUTO

CART.PROFISSIONAL	06964	SERIE	345	SP	EMISSÃO	17/09/2007
CERT.RESERVISTA	141012216992	CATEGORIA			REG. PROFISS.	
TIT.ELEITOR	357930460116	ZONA	075		SECAO	0292
CPF	39877633884	PIS/PASEP	20492799894		CADAST.	
CART.HABILITAÇÃO		CATEGORIA				
IDENTIDADE	461603767	ÓRGÃO EMISSOR	SSP	SP	EMIÇÃO	18/08/2014

ADMISSÃO	06/03/2024	OPÇÃO FGTS	06/03/2024	FORMA PAGAMENTO	Horista	JORNADA	220:00
CARGO	PINTOR C	SECAO	PINTURA DE MOVEIS	SALARIO		SAL. HORA	

DATA NASCIMENTO	19/04/1990	ESTADO CIVIL	C Casado	SEXO	M	GRAU INSTRUÇÃO	5 Ensino fundamental
NACIONALIDADE	10 Brasileira	NATURALIDADE	Moji Mirim	ESTADO NATAL	SP		

QUANDO ESTRANGEIRO

DATA CHEGADA		CONJUGE BRASILEIRO		Nº CARTEIRA IDENT.	
TIPO DE VISTO		Nº REGISTRO GERAL		Nº DECRETO	
NATURALIZADO	0	VALID. CART. IDENTIDADE		VALID. CART. TRABALHO	
Nº FILHOS	0				

BENEFICIÁRIOS	NOME DO DEPENDENTE	NASCIMENTO	EST. CIVIL	PARENTESCO
	VANIL VENANCIO DO COUTO		C	Pai
	LUCELI APARECIDA PASCUTI DO COUTO		C	Mãe
	VINICIUS MORAES DO COUTO	20/07/2012	S	Filho(a) Válido
	VITOR RAFAEL MORAES DO COUTO	24/10/2010	S	Filho(a) Válido
	PIETRO HENRIQUE GOMES DO COUTO	12/11/2019	S	Filho(a) Válido
	CARLA DOS SANTOS COUTO	05/06/1994	C	Cônjuge

ENDEREÇO RUA	NÚMERO	BAIRRO	CIDADE	CEP
RUA UMBERTO FRITELLA	598	PQ NOVACOOP	Moji Mirim	13807513

ENDEREÇO ANTERIOR RUA	NÚMERO	BAIRRO	CIDADE
LOURENCO FRANCO DE CAMPOS	215	JARDIM SANTA CLARA	Moji Mirim

ENDEREÇO ANTERIOR RUA	NÚMERO	BAIRRO	CIDADE
RUA UMBERTO FRITELLA	598	PQ NOVACOOP	Moji Mirim

FERIAS	PERÍODO AQUISITIVO	PERÍODO DE GOZO	DIAS DE ABONO
	06/03/2024 05/03/2025		

ALTERAÇÕES DE CARGO	DATA	FUNÇÃO	MOTIVO	CBO 2002
	06/03/2024	0068 PINTOR C	Admissão	723315

MUDANÇAS DE SECAO	DATA	SECAO	MOTIVO
	06/03/2024	PINTURA DE MOVEIS	Admissão

MUDANÇAS DE HORARIOS	DATA	HORARIO
	01/03/2024	Seg/Qui - Das 06:00 às 15:45 e Sex - Das 06:00 às 15:15 c/ intervalo de 01:00 h p/ refeição

ANOTAÇÕES GERAIS	DATA	TEXTO
------------------	------	-------

DATA DEMISSÃO
COD.AFASTAMENTO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

RAFAEL PASCUTI DO COUTO

Digitada por Larissa Carreiro
Valor Total da Certidão 33,85
(Ao Oficial R\$ 27,52, Sec. Fazenda
R\$5,51, Issqn R\$ 0,82)



Selo nº 1161602CE000000002240020Z
Consulte a Autenticidade do Selo Digital em
<https://selodigital.tjsp.jus.br/>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

PIETRO HENRIQUE GOMES DO COUTO

CPF

579.056.798-37

MATRÍCULA:

116160 01 55 2019 1 00118 221 0058540 93

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

Doze de novembro de dois mil e dezenove.

DIA

12

MÊS

11

ANO

2019

HORA DE NASCIMENTO

03h01min

NATURALIDADE

Mogi Mirim-SP

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Mogi Mirim - Estado de São Paulo

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

na Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia, Mogi Mirim-SP

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

RAFAEL PASCUTI DO COUTO, natural de Mogi Mirim-SP e ANA CARLA GOMES DO COUTO, natural de Itapira-SP, ambos residentes em Mogi Mirim-SP

AVÓS

VANIL VENANCIO DO COUTO e LUCELI APARECIDA PASCUTI DO COUTO; DIVINO CARLOS GOMES e CLEUSA DA SILVA GOMES

GÊMEOS

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Nada consta

DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO)

Doze de novembro de dois mil e dezenove.

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

30-82628988-8

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Ato registrado no Livro A-118, às folhas 221, sob o nº 58540. Data do registro: 12 de novembro de 2019. Nada mais me cumpria certificar.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

SEM INFORMAÇÕES

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
SEDE DA COMARCA DE MOGI MIRIM-SP
César Augusto Di Natale Nobre - Oficial Registrador
Cep: 13800-061 - Mogi Mirim-SP
Fone: (19) 38628536

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Mogi Mirim, 10 de janeiro de 2020.

Raissa

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

8244-6



ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
"RICARDO GUMBLETOR DAHL"

NOME

PIETRO HENRIQUE GOMES DO COUTO

FILIAÇÃO

RAFAEL PASCUTI DO COUTO

ANA CARLA GOMES DO COUTO

DATA NASCIMENTO

12/11/2019

NATURALIDADE

MOGI MIRIM - SP

OBSERVAÇÃO

ÓRGÃO EMITENTE
SSP-SP

FATOR RA



44433172

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 579056798/37 DIN
REGISTRO GERAL 69.056.530-6 1 via DATA DE EXPEDIÇÃO 27/04/2023
REGISTRO CIVIL
MOGI MIRIM-SP MOGI MIRIM CN-LV.A118/FLS.221 /Nº58540

T. ELEITOR

CWS

SÉRIE UF

POLEGAR DIREITO

NIS/NIS/PASEP

IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CMH

FMS

Assinado pelo Tabelião Público
Mogimirim, Estado de São Paulo, em 27/04/2023.

ASSINATURA DO TABELIÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

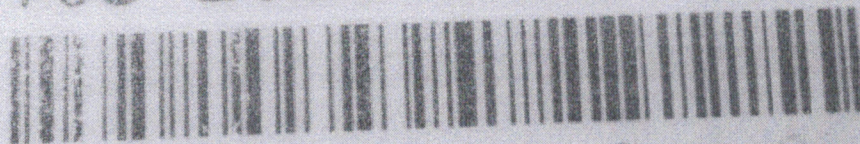
Sistema Único de Saúde

PIETRO HENRIQUE GOMES DO COUTO

Data Nasc. 12/11/2019

Sexo: M

705 2034 2691 3678



caix 31234

B2-08

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão de identificação é intransferível.
Em caso de perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inscrita no CNPJ 49.210.966/0001-42, com sede na Avenida Mogi Mirim, 2679, Jardim Guaçu Mirim, Mogi Guaçu - SP, CEP. 13844-115, doravante denominada **CONTROLADORA**.

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca do(a) Sr.(a) Rafael Pasqueto do Couto, portador do RG nº 401603767, responsável legal reconhecido pelo(s) menor(es) abaixo, conforme documentação apresentada, doravante denominado **RESPONSÁVEL PELO TITULAR DOS DADOS**, quanto ao consentimento relacionado ao tratamento de seus dados pessoais para as finalidades especificadas, em conformidade com a Lei nº 13.709 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

NOME	DATA DE NASCIMENTO	RG ou CERTIDÃO NASCIMENTO MATRÍCULA No.
<u>Pietro Henrique Gomes do Couto</u>	<u>12/11/2019</u>	<u>30.226.28988-8</u>

I. DO CONSENTIMENTO

Ao manifestar sua aceitação para com o presente termo, o **RESPONSÁVEL PELO TITULAR DOS DADOS** consente e concorda que a **CONTROLADORA**, proceda com o tratamento de seus próprios dados, além dos dados do(s) menor(es).

Entende-se por tratamento de acordo com o artigo 5º inciso X, a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

FOR-DPO-006 V00



II. DADOS PESSOAIS

A **CONTROLADORA** fica autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do Titular de Dados (menor(es): Dados pessoais fornecidos pelo Titular, Estipulante e/ou coletados automaticamente, de natureza pessoal, financeira, comportamental e sensível (art. 5, II da Lei 13709/2018), quais sejam: ABI - atendimento beneficiário identificado, boletos bancários, características físicas, cartão nacional de saúde, CCO - código de controle de ocorrência, certidão de nascimento, CID, código de beneficiário, código do cartão Unimed, código do produto registrado, código e descrição do procedimento realizado, convicção religiosa, CPF, cupom fiscal, dado biométrico, dado genético, dados familiares, dados financeiros, dados referente à saúde, dados sobre consumo, dados sociais, data da exclusão, data da inclusão, data de nascimento, data e horário do atendimento, data e hora do óbito, data e horário da remoção, data da solicitação da demanda, declaração de nascidos vivos, duplicata, empresa contratante, endereço completo, escolaridade, estado civil, estilo de vida, filiação, foto, hábitos alimentares, histórico de consultas, horário do relatório de atendimento, horário do relatório gerado, idade, imagem, itinerário da viagem, itinerário da remoção ambulância, local da realização do serviço, motivo da exclusão, motivo da inclusão, motivo do óbito, nacionalidade, naturalidade, nome, nota fiscal, número do auto de infração, número da autorização, número da conta hospitalar, número da demanda, número da fatura, número da grade, número da guia, número da guia de internação hospitalar, número da proposta, número de identificação informado pelo prestador, número do atendimento, número do contrato, número do movimento (identificação da cobrança no sistema de gestão), número do ofício, número do processo judicial, número do protocolo, número do reembolso, número da guia GAT, origem racial ou étnica, passaporte, prontuário, resultado de exames complementares, RG, rotinas, RPS/SCPA, senha, sexo, telefone/celular, tempo de gestação, trajeto realizado, valor da causa, valor da mensalidade, valor do excedente, valor do procedimento, valor pago, valor pago pelo plano de saúde, valor do reembolso.

III. FINALIDADE DO TRATAMENTO

Em atendimento ao artigo 8º §4 este termo guarda finalidade determinada, sendo que os dados serão utilizados especificamente para fins de tratamento de dados pessoais, de acordo com o objeto do contrato, ou seja, prestação de serviços médicos e hospitalares. Elencamos abaixo as principais atividades realizadas com os dados pessoais:

- Coleta e cópias de documentos pessoais para fins de cadastro no plano de saúde;
- Critérios técnicos para reajuste do plano de saúde;
- Relatórios analíticos referentes à mensalidade e coparticipação do plano;
- Declaração de saúde, onde serão informadas as doenças e lesões pré-existent de que saiba ser portador no momento da contratação / adesão;
- Ciência através do termo de aditamento contratual referente à cobertura parcial temporária;
- Termo de opção de permanência, em caso de demissão sem justa causa, referente a continuidade do plano;
- Perícia médica, Junta Médica ou 2ª. Opinião - a Unimed poderá requisitar que o beneficiário passe por perícia médica;
- Para emissão da carteira de identificação;
- Identificação do beneficiário por meio da apresentação da carteira do plano de saúde;

FOR-DPO-006 V00

- Elaboração do prontuário - utilização pelas unidades e profissionais de saúde;
- Visitas/assistências e programas de assistência à saúde: visitas em seu endereço residencial, a depender do produto contratado e/ou da solicitação.
- Contatos telefônicos, e-mails, carta, SMS e contatos presenciais nas unidades de atendimento;
- Acesso a dados para solução de demandas - requeridas pelos pais ou responsável legal;
- Dados necessários para eventuais reembolsos - processo aberto pelos pais ou responsável legal.
- Elaboração das contas da rede prestadora - como forma de remunerá-los;
- Troca de informações em Saúde Suplementar - TISS e SIB - através da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- Receita Federal - informações de cumprimento de obrigações legais;
- Auditoria de contas, médica e de enfermagem - para verificação pela operadora do serviço prestado;
- Preenchimento pela rede prestadora de guias físicas e eletrônicas de solicitação de procedimentos;
- Laudos médicos e de outros profissionais de saúde da área de saúde, de exames e procedimentos - para subsidiar os processos de autorização;
- Avaliações, estudos, análises, construção de indicadores, levantamento de custos e sinistralidades - utilizados para a atividade empresarial da operadora de planos de saúde.
- Para cumprimento de leis, regulamentos, normas, recomendações, portarias e assemelhados;
- Para a realização de auditorias de processos - melhoria contínua e aprimoramento constante da operadora.
- Investigação de fraudes, controles de acessos, segurança eletrônica, desenvolvimento de sistemas/algoritmos - para otimização dos serviços prestados.
- Processo de aferição de valor a ser pago de coparticipação, emissão dos componentes documentos de cobranças - boletos;
- Serviços de remoção hospitalar, atenção domiciliar e outros oferecidos pela Unimed.
- Para uso em defesas administrativas, pré-administrativas, judiciais, respostas a ofícios, intimações, citações;
- Para instauração/condução de ações judiciais, processos administrativos, ofícios a entidades públicas e privadas, órgãos públicos;
- Alimentação de sistemas informatizados;
- Assinatura de termos de consentimento informado;
- Agendamento - de consultas, controle e eventual contato para confirmação ou cancelamento.
- Uso de serviços de telessaúde;
- Unimed do Brasil e demais cooperativas que fazem parte do "Sistema Unimed".

IV. COMPARTILHAMENTO DE DADOS

O responsável pelo(s) menor(es) autoriza a Controladora a compartilhar os dados pessoais do(s) Titular(es) (menor(es)) com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709.

- Operadores, fornecedores e prestadores de serviços essenciais para nossas atividades;

FOR-DPO-006 V00



- Unimed do Brasil e demais cooperativas que fazem parte do sistema Unimed;
- Áreas internas da Cooperativa;
- Autoridades ou órgãos públicos ou governamentais por decorrência de obrigações legais ou regulatórias, tais como ANS, Receita Federal, etc.
- Clientes Pessoa Jurídica.

O compartilhamento de dados poderá ocorrer com entidades ligadas ao governo (Federal, Estadual ou Municipal), rede prestadora, profissionais de saúde e seus prepostos (funcionários, assistentes, secretárias), rede prestadora do intercâmbio, dentre outros. Esta lista não é exaustiva, podendo a **CONTROLADORA** compartilhar com terceiros não declarados, se necessário, para o cumprimento das obrigações vinculadas ao Controlador e ao Titular;

V. SEGURANÇA DOS DADOS:

A **CONTROLADORA** responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709, a **CONTROLADORA** comunicará ao **RESPONSÁVEL PELO TITULAR DOS DADOS** e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

VI. TÉRMINO DO TRATAMENTO DOS DADOS:

A **CONTROLADORA** poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular e seu representado durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo.

Os dados pessoais serão eliminados após término do tratamento vinculado ao propósito da coleta, quando houver revogação do consentimento pelo Titular, ou pela determinação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados, mas serão mantidos nas seguintes situações:

- Durante o período necessário para cumprir a finalidade da coleta;
- Sempre que necessário para cumprimento de obrigação legal ou regulatória;
- Para atender a determinação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados;
- Para fins de estudo por órgão de pesquisa (sempre que possível anonimizados); ou,
- Para uso exclusivo da Unimed Baixa Mogiana (anonimizados).

VII. DIREITOS DOS TITULARES:

O Titular tem direito a obter da **CONTROLADORA**, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição:

I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709; V - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; VI - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709; VII - informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados;

FOR-DPO-006 V00



VIII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; IX - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709.

A **CONTROLADORA** dispõe dos seguintes meios para que o **RESPONSÁVEL PELO TITULAR DOS DADOS** exerça os direitos acima elencados: formulário através do website <http://www.unimedbxm.coop.br/lgpd1.html>, e-mail: sac@unimedbxm.coop.br ou SAC (19) 3831-9752.

VIII. Negativa e Revogação do Consentimento

Esclarece-se que é possível a negativa de consentimento do tratamento de dados do Titular, no entanto, com a ausência do consentimento, a execução dos serviços estará impossibilitada.

Parágrafo único: as mesmas disposições se aplicam à revogação do consentimento, cujas consequências terão vigor a partir da solicitação de revogação do consentimento.

A Unimed Regional da Baixa Mogiana Cooperativa de Trabalho Médico fica à inteira disposição para prestar maiores informações, bem como para atender quaisquer requisições relativas ao tratamento dos dados, exclusivamente aos responsáveis do Titular.

02/04/2025

Data:

RAFAEL PASCUTI DO COUTO

RAFAEL PASCUTI DO COUTO

CPF: 398.776.338-84

FOR-DPO-006 V00