

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

PAGINA 1

EMPRESA ISMA INDUSTRIA SILVEIRA DE MOVEIS DE ACO LTDA CGC 52.781.317/0001-06
ENDERECO SANTA CRUZ NUMERO 1495
BAIRRO SANTA CRUZ CIDADE Moji Mirim
CEP 13800440 ESTADO SP
EMISSAO 01/04/2025 15:33



AUTENTICACAO

NOME FUNCIONARIO REGINALDO HENRIQUE JACINTO
MATRICULA 0002104 No.Ordem 9003092

FILIAÇÃO PAI APARECIDO DONIZETE JACINTO
MAE ANTONIA DE FATIMA DA SILVA JA

CART. PROFISSIONAL SERIE EMISSAO
CERT. RESERVISTA 839938 CATEGORIA C REG. PROFISS.
TIT. ELEITOR 399274220175 ZONA 075 SECAO 0223
CPF 39480511860 PIS/PASEP 16571122511 CADAST.
CART. HABILITACAO 49020286 CATEGORIA AB
IDENTIDADE 49020286 ORGAO EMISSOR SSP SP EMISSAO 27/12/2024

ADMISSAO 02/04/2025 OPCA O FGTS 02/04/2025 FORMA PAGAMENTO Horista JORNADA 220:00
CARGO SOLDADOR C SECAO ESTAMPARIA DE SALARIO SAL. HORA
ARMAZENAGEM

DATA NASCIMENTO 28/05/1993 ESTADO CIVIL S Solteiro SEXO M GRAU INSTRUCAO 7 Ensino médio completo
NACIONALIDADE 10 Brasileira NATURALIDADE Moji Mirim ESTADO NATAL SP

QUANDO ESTRANGEIRO
DATA CHEGADA FILHOS 0 DECRETO
TIPO DE VISTO CONJUGE BRASILEIRO 0 VALID. CART. TRABALHO
NATURALIZADO 0 REGISTRO GERAL

BENEFICIARIOS	NOME DO DEPENDENTE	NASCIMENTO	EST. CIVIL	PARENTESCO
	DAVI HENRIQUE JACINTO	16/01/2017	S	Filho(a) sem deficiência
	ANTONIA DE FATIMA DA SILVA JACINTO		C	Mãe
	APARECIDO DONIZETE JACINTO		C	Pai

ENDERECO	RUA	NUMERO	BAIRRO	CIDADE
	RESIDENCIAL FLORESTA	236	JARDIM PLANALTO VERDE	Moji Mirim

ENDERECO ANTERIOR	RUA	BAIRRO	CIDADE
	RESIDENCIAL FLORESTA	JARDIM PLANALTO VERDE	Moji Mirim

FERIAS	PERIODO AQUISITIVO	PERIODO DE GOZO
	02/04/2025 01/04/2026	

ALTERACOES DE CARGO	DATA	FUNCAO	MOTIVO
	02/04/2025	SOLDADOR C	Admissão

MUDANCAS DE SECAO	DATA	SECAO
	02/04/2025	ESTAMPARIA DE ARMAZENAGEM

MUDANCAS DE HORARIOS	DATA	HORARIO
----------------------	------	---------

02/04/2025

Seg/Qui - Das 06:00 às 16:00 e Sex - Das 06:00 às 15:55 c/ intervalo de 01:00
h p/ refeição

ANOTACOES GERAIS

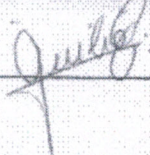
DATA

TEXTO

DATA DEMISSAO

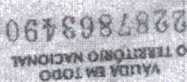
COD.AFASTAMENTO

ASSINATURA DO EMPREGADOR



ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Reginaldo H. Guinter







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

DAVI HENRIQUE JACINTO

MATRÍCULA:

124081 01 55 2017 1 00193 183 0080478 16

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) Dezesseis de janeiro de dois mil e dezessete.		DIA 16	MÊS 01	ANO 2017
HORA DE NASCIMENTO 09h27min	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Mogi Guaçu - SP			
MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Mogi Guaçu - São Paulo	LOCAL DE NASCIMENTO na Maternidade da Santa Casa local	SEXO Masculino		
FILIAÇÃO REGINALDO HENRIQUE JACINTO, natural de Mogi Mirim - SP e JÉSSICA DA SILVA SIAN, natural de Jandaia do Sul - PR				
AVÓS Aparecido Donizete Jacinto e Antonia de Fatima da Silva Jacinto (paternos) e José Antonio Sian e Sueli Custódio da Silva Sian (maternos)				
GÊMEOS Não	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) Nada consta.			
DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO) Dezoito de janeiro de dois mil e dezessete.		NÚMERO DA DNV 30-70849706-5		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Inscrito(a) no CPF/MF sob nº 522.966.158-56, conforme Instrução Normativa RFB nº 1548/15. Ato registrado no livro A-193, às folhas 183v sob o nº 80478. Data do registro: 18 de janeiro de 2017. Data de nascimento do registrado: 16 de janeiro de 2017				

Nome do ofício
Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial registrador
Neusa Aparecida Machado Thim

Município/UF
Mogi Guaçu/SP

Endereço
Rua José Colombo, 336, Centro

Contato
(19) 3861-3804 / 3861-1466

registrocivilmogiguacu@yahoo.com.br



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Mogi Guaçu, 18 de janeiro de 2017.

Nathália Gomes Batista Lanza
Escrevente

*** 1ª VIA - "ISENTA DE EMOLUMENTOS"**

124081-1-AA 000043657

124081-1-043001-06000-1216

Cartão Nacional de Saúde:

Prontuário : 150658 CPF:

Nome: DAVI HENRIQUE JACINTO Sexo: M

Nº Cartão: 703605043488739

Nome Social:

Portal Cidadão: e6529cde

DATA NASC.

16/01/2017

Mãe : Jessica da Silva Sian

Pai : Reginaldo Henrique Jacinto

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) Reginaldo Henrique Jacinto, portador do RG nº 49.020.286-X, 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>Davi Henrique Jacinto</u>	<u>16/01/17</u>	<u>678115941</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.

Reginaldo

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 54 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-existentes 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;

Reginaldo

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:

Reginaldo H. Jacinto

REGINALDO HENRIQUE JACINTO

CPF: 394.805.118-60

FOR-DPO-006 V00