



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

TERMO DE ACEITE PARA LIBERAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Este documento visa registrar a manifestação livre, pela qual o TITULAR _____, CPF _____ autoriza o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro – CRF-RJ, doravante denominado CONTROLADOR, a realizar junto a instituição de ensino _____ pesquisa de ratificação de autenticidade do documento apresentado a época do pedido da inscrição, podendo assim compartilhar cópia da Certidão/Declaração/Diploma com outro agente de tratamento de dados, em conformidade com finalidade listada neste termo, observando os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709.

Assinatura do Titular

Rio de Janeiro, _____