ATO ADMINISTRATIVO Nº 29/2026

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 05/2024

CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO

A Diretora Geral da Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde, no uso de suas atribuições legais e considerando a homologação do resultado do Processo Seletivo Simplificado Nº 05/2024, destinado à contratação temporária de empregados para a Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde), a fim de atuar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regido pela legislação pertinente e normas regulamentares estabelecidas nesta convocação, seus anexos, eventuais retificações e outros atos, torna pública a convocação dos candidatos classificados com vistas à admissão, observadas as condições abaixo especificadas:

1. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO (VIA REMOTA)

1.1. Os documentos para admissão deverão ser enviados, no formato PDF, para o e-mail cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br, até o dia **12/11/2026**, conforme disposto no **Anexo I**;

1.2. Lista de documentos para admissão (envio por e-mail):

DOCUMENTOS EXIGIDOS
Currículo atualizado
Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento
Cópia do diploma de conclusão do curso (Todos fornecidos por instituição reconhecida pelo MEC)
Cópia do **RQE** em Medicina de Saúde da Família e Comunidade (somente para os empregos de médico PMF e CnR)
Cópia do RG
Cópia do Cartão CPF
Cópia do Certificado de Reservista (quandor for aplicável)
Cópia do Título de Eleitor
Carteira de Trabalho e Prev. Social Digital (caso não possua, obter pelo link https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-a-carteira-de-trabalho – não será aceita a CTPS Física, salvo em casos excepcionais)
Cópia do Comprovante de Residência de água, luz, gás, telefone (emissão inferior a 90 dias)
Cópia do Registro do Conselho Profissional (quando for aplicável)
Cópia do Comprovante de pagamento do Conselho Profissional – ano vigente (quando for aplicável)
Certidão Negativa emitida pelo conselho profissional (quando for aplicável)
1 foto 3x4 para crachá – versão digital (.jpg)
CNIS (exigido para Agentes Comunitários de Saúde)
Comprovante de escala para compatibilidade de horário (quando houver outro vínculo, para profissionais de saúde)
Consulta Profissional de Vínculos Ativos CNES https://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp
Certidão Negativa de Improbidade Administrativa https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php
Certidão de Antecedentes Criminais 1: https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/
Certidão de Antecedentes Criminais 2: https://www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/certidao/judicial/

Certidão de Antecedentes Criminais 2: https://www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/certidao/judicial/
Declaração completa do Imposto de Renda (ano anterior) – Não enviar digitalmente. A cópia impressa deverá ser entregue no dia da admissão, em envelope devidamente lacrado.
Certidão de Regularidade CPF (site da Site da Receita Federal) https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp
Certidão de Regularidade TRE (site TRE) https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
Cópia da Caderneta ou atestado de vacinação do profissional, com os registros das seguintes vacinas: Dupla – Tétano e Difteria, Hepatite B, Covid-19
Ficha Cadastral preenchida e assinada (Formulário – Anexo ao e-mail de convocação)
Declaração de cargos/empregos ou funções preenchida e assinada (Formulário – Anexo II)
Declaração de Dependentes Imposto de Renda preenchida e assinada (Formulário – Anexo II)
Termo de Confidencialidade e Sigilo preenchido e assinado (Formulário – Anexo II)
Declaração de Conhecimento preenchida e assinada (Formulário – Anexo II)
Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais (Formulário – Anexo II)
DEPENDENTES
Cópia da Certidão de Nascimento (filhos até 14 anos)
Cópia da Caderneta de Vacinação (filhos até 06 anos)
Comprovante de escolaridade (filhos até 14 anos)
Cópia da frequência escolar (filhos a partir de 6 anos)
Cópia do CPF de todos os dependentes (obrigatório)

1.3. O envio dos documentos deve ser realizado, preferenciamente, em uma única vez, ou seja, que no mesmo email de envio estejam concentrados todos os documentos exigidos no Item 1.2 e os Formulários preenchidos, conforme modelos disponibilizados no **Anexo II**.

2. DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA ADMISSÃO

2.1. O processo de admissão dos candidatos será realizado na Rua Santa Clara, 102 – Ponta da Areia – Niterói/RJ.

3. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO PRESENCIAL E EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

3.1. Os candidatos deverão comparecer no dia e hora agendados, conforme disposto no **Anexo I**, para apresentação dos documentos originais listados no item 1.2 e realização do exame médico admissional;

3.2. Nesta etapa de validação, não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento impedirá o candidato de realizar o exame clínico admissional.

4. DA LOTAÇÃO

4.1. Os locais de trabalho serão informados no dia da assinatura do contrato, sendo distribuídos com base em entrevistas com a área técnica, prevalecendo a necessidade e o interesse institucional.

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

5.1. O não comparecimento no prazo estipulado implicará a renúncia tácita do candidato convocado e, consequentemente, a perda do direito à admissão para o emprego para o qual foi aprovado, podendo a FeSaúde convocar o candidato imediatamente posterior, obedecendo a ordem de classificação.

5.2. A remarcação do dia para entrega de documentos será realizada mediante apresentação de justificativa, que impossibilite o comparecimento na data estabelecida nesta convocação;

5.3. A solicitação de remarcação deverá ser enviada para o e-mail cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br no mesmo dia definido para entrega de documentos, conforme no Anexo I;

5.4. O procedimento admissional será presencial, individual e intransferível;

5.5. A Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde se reserva o direito de proceder às convocações para as contratações por etapas, em número que atenda aos interesses e às necessidades da FeSaúde, observada a classificação final e a validade do Concurso.

a) Os Candidatos que não foram classificados dentro do número de vagas ofertadas nos quadros de vagas, formarão Cadastro de Reserva durante a validade do Processo Seletivo Simplificado e, no caso de surgimento de novas vagas, poderão ser convocados pela FeSaúde, para realizar os procedimentos relativos à contratação;

b) O Candidato aprovado que, regularmente convocado, segundo a ordem de classificação final, não comparecer ao endereço indicado e na data marcada pela Fesaúde, para efetivação da contratação, será automaticamente eliminado do Processo Seletivo Simplificado;

c) Os casos omissos e situações não previstas nesta convocação serão avaliados pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói.

Niterói, 09 de novembro de 2026.

Maria Célia Valladares Vasconcellos

Diretora Geral na Fundação Estatal de Saúde de Niterói

ANEXO I
CANDIDATOS CONVOCADOS PARA ADMISSÃO (DIA E HORA)

LOCAL: Rua Santa Clara, Nº 102 – Ponta da Areia – Niterói/RJ

Vaga Faramcêutico

NOME	EMPREGO	CADASTRO UTILIZADO	CLASSIFICAÇÃO	ORDEM DE CONVOCAÇÃO*	DATA	HORA
NATHALIA DA SILVA BRAGA COSTA	FARMACÊUTICO	AC	7	7	13/11/2026	09:00
ANGELA RODRIGUES DA SILVA	FARMACÊUTICO	AC	8	8	13/11/2026	09:00

***A ORDEM DE CONVOCAÇÃO CONSIDERA A RESERVA DE VAGAS PARA OS CANDIDATOS AUTODECLARADOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU PRETOS/PARDOS.**

ANEXO II

FORMULÁRIOS

FORMULÁRIO ADMISSIONAL
DECLARAÇÃO DE CARGOS/ EMPREGOS OU FUNÇÕES

NOME:	
NOME SOCIAL:	

CPF:		**DATA DE NASCIMENTO:**	

Cargo que ocupa na FeSaúde: _____

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

( ) Não exerço ( ) Exerço ( ) Outro Cargo ( ) Emprego ( ) Função Pública

Os Campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública

1. **Identificação da Instituição em que exerce a outra atividade**.

Nome/Unidade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Cargo/Emprego/Função: _____

Regime Jurídico: _____

2. **Carga Horária em que exerce a outra atividade**:

Dia e horário trabalhado: _____

Carga horária semanal: _____

_____, _____, de _____ de _____.

_____

Assinatura

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES DE IMPOSTO DE RENDA

EMPRESA: FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI

UNIDADE DE LOTAÇÃO: _____CENTRO CUSTO_____

CARGO: _____

DADOS DO FUNCIONÁRIO

EMPREGADO: _____

CPF: _____

NOME DO DEPENDENTE	CPF	NASCIMENTO	PARENTESCO

( ) NÃO POSSUO DEPENDENTES.

DECLARO SOB RESPONSABILIDADE CIVIL, PENAL E TRIBUTÁRIA, QUE TODAS AS PESSOAS RELACIONADAS ACIMA SÃO MEUS DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA, NA FORMA DA LEI, NÃO CABENDO À FONTE PAGADORA QUALQUER REPONSABILIDADE SOBRE AS INFORMAÇÕES POR MIM PRESTADAS. COMPROMETO-ME A COMUNICAR, IMEDIATAMENTE, À FESAUDE, QUALQUER ALTERAÇÃO QUE VENHA OCORRER NA RELAÇÃO ACIMA.

Em: _____/_____/_____ Assinatura: _____

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu _____(Parte Comprometida), inscrito (a) no CPF sob o nº _____, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre **todas** as informações técnicas e outras geridas pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói - FeSaúde por intermédio do Contrato de Gestão nº 001/20, em especial às relacionadas aos dados dos usuários do Sistema Único de Saúde protegidos como **dados pessoais sensíveis** pela Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados.

Cláusula Primeira - Das Definições:

Neste termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

- **"Informação administrativa ou gerencial"** significará toda informação escrita, verbal ou apresentada de modo tangível ou intangível, e revelada ou obtida devido às atividades desempenhadas nas unidades geridas pela FeSaúde;
- **"Informação Confidencial"** inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos, dados de todos os tipos, habilidade especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especificações, produtos, documentações, sistemas computacionais, usuários, senhas de acesso a servidores ou sistemas gerenciadores de banco de dados que estão sob responsabilidade da FeSaúde;

Cláusula Segunda - Do Termo e das Obrigações:

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

- A utilizar medidas 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 difusão;
- A não utilizar quaisquer informações (administrativas ou gerenciais), confidenciais ou não, a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
- A não efetuar nenhuma gravação ou cópia de documentação, base de dados, sistemas computacionais, informações ou outras tecnologias a que tiver acesso pela FeSaúde;
- A não se apropriar de qualquer material técnico, gerencial ou administrativo que venha a ser disponível durante o período que exercer suas atividades junto à FeSaúde;

- A não repassar o conhecimento das informações, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo ou confidencialidade de todas as informações fornecidas;
- Em cuidar para que as informações confidenciais fiquem restritas ao conhecimento tão somente das pessoas que estejam diretamente envolvidas nas discussões, análises, reuniões e atividades, devendo cientificá-los da existência deste Termo e da natureza confidencial destas informações;
- A Parte Comprometida fica desde já proibida de produzir cópias, por qualquer meio ou forma, de qualquer das informações confidenciais que tenham chegado ao seu conhecimento, sem expressa autorização;
- A garantir o uso das informações a partir de propósitos legítimos, específicos, explícitos e devidamente autorizados, sem possibilidade de tratamento posterior e produção de cópias, por qualquer meio ou forma, de qualquer das informações de forma incompatível com essas finalidades;
- A confidencialidade é obrigatória mesmo após o término das atividades da Parte Comprometida.

Cláusula Terceira - Não será considerada confidencial:

- A que tenha sido revelada em razão de uma ordem válida ou de uma ordem judicial, somente até a extensão de tais ordens, contanto que a Parte Receptora tenha notificado a existência de tal ordem, previamente e por escrito, à Parte Comprometida, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis;
- A que estavam no domínio público na data de celebração do presente termo de sigilo e confidencialidade;
- Tornaram-se parte do domínio público depois da data da celebração do presente termo de compromisso, por razões não atribuíveis à ação ou omissão da Parte Compromissada.

Cláusula Quarta – Da Validade:

Este termo tonar-se-á válido a partir da data de sua efetiva assinatura pela Parte Comprometida.

Cláusula Quinta – Das Penalidades:

Caso a Parte Comprometida descumpra quaisquer das obrigações previstas no presente termo, a FeSaúde desencadeará ação de responsabilidade e/ou processo administrativo e ação de indenização, podendo gerar responsabilidade civil, administrativa e penal.

Cláusula Sexta – Do Foro:

O foro competente para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da execução deste Instrumento é o da Comarca de Niterói, caso não sejam resolvidos administrativamente.

Por estar de acordo com o exposto, a Parte Comprometida firma o presente termo em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Niterói, ___/___/____

Parte Comprometida

Testemunha:

Matrícula:

Testemunha:

Matrícula:

Declaração de Conhecimento
Documentos Portal do Empregado/FeSaúde

Por meio desta, o (a) Sr. (a) _____, matrícula _____, CPF_____, ocupante do emprego _____, na Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde, declara ter tomado conhecimento de que as normativas internas sinalizadas abaixo, estão disponíveis para acesso no **Portal do Empregado** e se compromete a observar todas as disposições contidas nos referidos documentos e a estar atento aos que sejam disponibilizados futuramente neste espaço de compartilhamento institucional.

Listagem de documentos disponíveis:

- Protocolo das Relações de Trabalho;
- Código de Ética e Conduta da FeSaúde;
- Programa de Integridade;
- Regulamento PAGC - Processo de Apuração e Gestão de Consequências;
- Plano de Empregos, Salários e Remuneração;
- Liberação de Carga Horária para Atividade Educativa;
- Regulamento de Avaliação de Desempenho Funcional e Período de Experiência.

Como acessar o Portal do Empregado:

1. Acessar a página: https://fesaudeportal.admrh.inf.br;
2. Realizar o login informando o seu nº de Matrícula (sem traço) e o nº de CPF na senha;
3. No menu principal, selecionar o item “Documentos Portal”.

Niterói, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Em conformidade com o previsto na Lei n.º 13.709, de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), eu _____, inscrito(a) no CPF sob o n.º_____, aqui denominado EMPREGADO(A)-TITULAR DOS DADOS PESSOAIS, registro minha manifestação livre, informada e inequívoca, e AUTORIZO, em razão do contrato de trabalho CELEBRADO com a FESAÚDE – Fundação estatal de Saúde de Niterói, inscrita no CNPJ sob o n.º 34.906.284/0001-00, com endereço à Rua Santa Clara 102, Ponta D'areia, Niteroi /RJ, CEP: 24040-050, a tomar decisões referentes ao tratamento dos meus dados pessoais e dos meus dependentes, se houver, e a realizar o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem 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.

CLÁUSULA PRIMEIRA – IDENTIFICAÇÃO E CONTATO DO EMPREGADOR

1.1 A FESAÚDE – Fundação estatal de Saúde de Niterói é uma Fundação Pública de Direito privado, Integrante da Administração Indireta do Município de Niterói, ligada à Secretaria Municipal de Saúde. A FeSaúde é uma entidade pública, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, dotada de personalidade jurídica de direito privado a quem compete as decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do(a) empregado(a) e seus dependentes, se houver.

1.2 A FESAÚDE poderá ser contatada por meio do telefone (21) 92019-3466 e pelo correio eletrônico: cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br

CLÁUSULA SEGUNDA – DADOS DO(A) EMPREGADO(A)

2.1 Eu, empregado(a) autorizo a FESAÚDE a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais e dos seus dependentes, se houver, para os fins que estão relacionados na cláusula terceira:

Autorizo todos os itens discriminados abaixo.

Itens
Nome Completo, inclusive nome social
Data de Nascimento e Idade
Nome dos Genitores (pai e mãe)
Estado Civil
Gênero
Nível de Instrução ou de Escolaridade
Endereço Residencial Completo
Telefone (Celular e Fixo) e WhatsApp
Endereços de Correio Eletrônico
Imagem da Certidão de Nascimento, se for solteiro
Imagem da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável
Número e Imagem da Carteira de Identidade (RG)
Número e Imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)
Número e Imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH)

Número e Imagem do Título de Eleitor
Número e Imagem do Certificado de Reservista
Número e Imagem da Carteira de Trabalho e Previdência Social (Digital ou física)
Número e Imagem do Cartão de Vale-Transporte (quando utilizado pelo empregado/a)
Número e Imagem do Programa de Integração Social (PIS)
Fotografia
Imagem do Diploma de Escolaridade
Imagem de certificados de cursos e eventos (treinamentos, workshops, seminários, congressos, convenções, encontros, palestras, oficinas, etc.)
Informações sobre seu cargo, renda e classificação no CFC
Dados biométricos para registro de ponto
Dados bancários (como banco, agência e números de contas correntes)
Margem Consignável
Nome de usuário e senha específicos para o uso dos serviços da Controladora
Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o(a) empregado(a) e o CFC
Exames e Atestados Médicos, especialmente admissionais, periódicos e de retorno ao trabalho após afastamento superior a 30 dias em caso de doença ou acidente;
Situações conjugais que possam ter reflexos nas relações de trabalho, como pagamento de pensão alimentícia e inclusão de dependente no plano de saúde e plano odontológico.
Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 (quartorze) anos, carteira de vacinação dos menores de 7 (sete) anos, e atestado de matrícula e frequência escolar semestral dos maiores de 4 (quatro) anos.
Nome, data de nascimento, CPF dos dependentes para fins de imposto de renda e planos assistenciais.
Término do contrato de trabalho, abrangendo o motivo do desligamento.
Resultado do processo de avaliação de aesempenho.

CLÁUSULA TERCEIRA – FINALIDADE DO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

3.1 O tratamento dos dados pessoais, listados no presente termo, tem as finalidades específicas de possibilitar a FESAÚDE:

a) cumprir com as obrigações decorrentes da legislação, principalmente trabalhista, previdenciária e de acesso à informação;

b) cumprir com os procedimentos de admissão, execução do contrato de trabalho e demissão, inclusive após o término do contrato de trabalho;

c) utilizar os dados nas situações conjugais que podem ter reflexos em providências da FESAÚDE, como o pagamento de pensão, a inclusão de um dependente nos planos assistenciais;
d) utilizar os dados para fins de concessão de benefícios assistenciais e sociais (vale transporte, programa de alimentação ao trabalhador, plano odontológico, auxílio creche, auxílio educação e auxílio idiomas e demais benefícios);

e) cumprir com as exigências legais relativas à saúde do trabalhador, com vistas à realização de exames médicos, admissional, periódico, complementar e demissional;

f) cumprir com as exigências legais relativas à segurança e medicina do trabalho, com vistas à realização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT) e Análise Ergonômica do Trabalho (AET);

g) executar o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho;

h) utilizar os dados para encaminhar correspondências e mensagens por meios físicos e digitais, abrangendo endereço residencial, correio eletrônico (e-mail) e aplicativos de mensagens;

i) utilizar os dados para compartilhamento com concessionárias de vale-transporte, entidades sindicais, seguradoras, planos de saúde, plano odontológico, bancos oficiais, empresa de segurança e medicina do trabalho, empresa de qualidade de vida no trabalho e empresa de testagem para a Covid;

j) executar o Plano Anual de Treinamento e Programa de Desenvolvimento de Líderes, inclusive com o envio dos dados pessoais às empresas responsáveis pela realização de cursos e eventos (treinamento, workshops, seminários, congressos, convenções, encontros, palestras, oficinas, etc);

k) utilizar os dados e as imagens para o sistema de segurança predial e compartilhamento com as empresas de segurança pública, sempre que solicitado;

l) Cumprir com o processo de Avaliação de desempenho e o Plano de Cargos e Salários;

m) executar contratos dos quais o(a) empregado(a) seja gestor ou fiscal;

n) atender às demandas a pedido do(a) empregado(a);

o) utilizar os dados pessoais no exercício regulador de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;

p) utilizar os dados pessoais para proteção da vida ou dano físico do(a) empregado(a) ou de terceiros;

q) utilizar os dados pessoais para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; e

r) utilizar os dados pessoais para cadastro nos sistemas institucionais.

CLÁUSULA QUARTA – FORMA DE ARMAZENAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

4.1 Os dados pessoais coletados serão armazenados pela FESAÚDE, com as finalidades acima, exclusivamente nas seguintes hipóteses:

a) enquanto perdurar a relação de emprego;

b) até que o presente termo seja revogado pelo(a) empregado(a); e

c) enquanto necessário para atender aos prazos legais ou regulatórios.

CLÁUSULA QUINTA – COMPARTILHAMENTO DE DADOS

5.1 A FESAÚDE fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do(a) empregado(a) e/ou seus dependentes, se houver, com outros agentes de tratamento de dados, inclusive órgãos públicos, caso seja necessário para as finalidades listadas no presente termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas na Lei n.º 13.709, de 2018.

5.2. A FESAÚDE fica autorizada, também, a compartilhar os dados pessoais do(a) empregado(a) e/ou seus dependentes, se houver, nas situações que envolverem, vale-transporte, vale-alimentação/refeição, consultorias, e demais benefícios, empresas contratadas, empresas contratadas para execução da qualidade de vida no trabalho, segurança e medicina do trabalho e envio de informações alusivas às obrigações fiscais, previdenciárias e trabalhistas.

CLÁUSULA SEXTA – SEGURANÇA DOS DADOS

6.1 A FESAÚDE responsabiliza-se pela adoção 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.

6.2 Em conformidade com o Art. 48 da Lei n.º 13.709, de 2018, A FESAÚDE comunicará ao(à) empregado(a) e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao(à) empregado(a).

CLÁUSULA SÉTIMA – TÉRMINO DO TRATAMENTO DOS DADOS

7.1. A FESAÚDE poderá manter e tratar os dados pessoais do(a) empregado(a) e/ou seus dependentes, se houver, durante todo o período em que tais informações forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas no presente termo, sendo que os dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao(à) empregado(a) e/ou dependentes, se for o caso, poderão ser mantidos por período indefinido.

7.2. O(A) empregado(a) poderá solicitar A FESAÚDE, a qualquer momento, por meio de correio eletrônico (e-mail) ou por correspondência, que sejam eliminados seus dados pessoais não anonimizados.

7.2.1. Desde já, o(a) empregado(a) se declara ciente de que poderá ser inviável ao Controlador continuar mantendo contato ou encaminhar-lhe mensagens e correspondências a partir da eliminação dos dados pessoais.

CLÁUSULA OITAVA – DIREITOS DO(A) EMPREGADO(A)

8.1. O(A) empregado(a) tem direito a obter da FESAÚDE em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento, e mediante requisição:

a) confirmação da existência de tratamento;

b) acesso aos dados;

c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;

d) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei n.º 13.709, de 2018;

e) portabilidade dos dados a outro empregador, mediante requisição expressa e observados os dispositivos da lei trabalhista, de acordo com a regulamentação do órgão Controlador;

f) eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do(a) empregado(a), exceto nas hipóteses previstas no Art. 16 da Lei n.º 13.709, de 2018;

g) informação das entidades públicas e privadas com as quais o Controlador realizou uso compartilhado de dados;

h) informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;

i) revogação do consentimento, nos termos do § 5º do Art. 8º da Lei n.º 13.709, de 2018.

CLÁUSULA NONA – DIREITO DE REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO

9.1 O presente consentimento poderá ser revogado a qualquer momento pelo(a) empregado(a), mediante sua manifestação expressa, por meio de solicitação via correio eletrônico (cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br) ou por correspondência, com Aviso de recebimento A.R., encaminhada a FeSaúde, ratificados os tratamentos realizados sob amparo do presente consentimento, nos termos do inciso VI do "caput" do Art. 18 da Lei n.º 13.709, de 2018.

Niterói, _____ de _____ de _____.

_____

Nome e assinatura do(a) empregado(a)