**FORMULÁRIO DE CONTATO DE EMERGÊNCIA DO SERVIDOR**

**SERVIDOR DO PODER LEGISLATIVO**

**Servidor**:

**Cargo/Função:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome Completo** | **Grau de parentesco/vínculo** | **Telefone** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e atualizadas, autorizando sua utilização exclusivamente para fins administrativos internos e em situações emergenciais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Comprometo-me a comunicar imediatamente a Divisão de Gestão de Pessoas, qualquer alteração nos dados aqui informados, responsabilizando-me pela atualização periódica dessas informações, sempre que necessário.

Embu-Guaçu, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**Servidor**