



FENAE

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES
DO PESSOAL DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

DECLARAÇÃO PESSOAL DE CAPACIDADE FÍSICO-ORGÂNICA

Eu, _____,
Matrícula CAIXA _____, lotado(a) na unidade
_____, vinculada à _____, atleta
regularmente inscrito(a) na **PRIMEIRA EDIÇÃO DOS JOGOS FENAE + 2023**, declaro ter
entregado o devido Atestado Médico à APCEF/_____, comprovando gozar de boa saúde e
condições físico-orgânica para a prática de atividades esportivas, isentando, assim, a
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DO
PESSOAL DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - FENAE e a ASSOCIAÇÃO DO
PESSOAL DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL DO (estado)_____ -
APCEF/_____** de qualquer responsabilidade sobre eventuais danos ou lesões em
decorrência da minha participação nos **JOGOS FENAE + 2023**.

Autorizo o tratamento de meus dados pessoais de saúde pela **FENAE** e pela **APCEF/___**
com a finalidade específica de garantir minha participação, como atleta, na **PRIMEIRA
EDIÇÃO DOS JOGOS FENAE + 2023**.

Estou ciente de meus direitos enquanto titular de dados previstos na Lei Geral de
Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), bem como da Política de Privacidade da
FENAE disponível em seu site: <https://www.fenae.org.br/portal/fenae-portal/politica-de-privacidade.htm>

_____, _____ de _____ de 2023.

NOME

CI: