



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA FAMÍLIA -SEMASF

Av. Pinheiro Machado, n.º 1718, Bairro São Cristóvão - Porto Velho – RO
Telefone: (69) 98473-8407. E-mail: adm.semasf@portovelho.ro.gov.br

ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO
CASAMENTO COMUNITÁRIO – PREFEITURA DE PORTO VELHO
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS
E CESSÃO DE IMAGEM

NOIVO

Eu, _____,
Portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____,
autorizo expressamente a Prefeitura Municipal de Porto Velho, por meio da
Comissão Organizadora do Casamento Comunitário, a tratar meus dados
pessoais e sensíveis nos termos da Lei nº 13.709/2018 (LGPD), conforme
cláusulas a seguir:

1. DADOS TRATADOS:

- Nome completo, data de nascimento, documentos de identidade, endereço,
contatos telefônicos e e-mail, informações raciais/étnicas (se necessário à política
pública)

2. FINALIDADES:

- Inscrição, triagem, seleção e habilitação para o casamento civil
- Comunicação com o(a) participante
- Arquivamento em banco de dados da Prefeitura
- Divulgação institucional do evento

3. COMPARTILHAMENTO:

Autorizo o compartilhamento com cartórios, órgãos públicos e parceiros do evento
para fins da organização do Casamento Comunitário.

4. IMAGEM:

Autorizo o uso da minha imagem capturada durante o evento em materiais
institucionais e publicitários da Prefeitura, sem ônus.

5. DURAÇÃO DO TRATAMENTO:

Os dados poderão ser mantidos durante o projeto e para prestação de contas ou
fins legais.

6. REVOGAÇÃO:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA FAMÍLIA -SEMASF

Av. Pinheiro Machado, n.º 1718, Bairro São Cristóvão - Porto Velho – RO
Telefone: (69) 98473-8407. E-mail: adm.semASF@portovelho.ro.gov.br

Estou ciente de que poderei revogar este consentimento a qualquer tempo, por solicitação ao e-mail casamento.comunitario@portovelho.ro.gov.br.

Porto Velho – RO, ____ de ____ de 2025.

(Assinatura)

NOIVA

Eu, _____,
Portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____,
autorizo expressamente a Prefeitura Municipal de Porto Velho, por meio da Comissão Organizadora do Casamento Comunitário, a tratar meus dados pessoais e sensíveis nos termos da Lei nº 13.709/2018 (LGPD), conforme cláusulas a seguir:

1. DADOS TRATADOS:

- Nome completo, data de nascimento, documentos de identidade, endereço, contatos telefônicos e e-mail, informações raciais/étnicas (se necessário à política pública)

2. FINALIDADES:

- Inscrição, triagem, seleção e habilitação para o casamento civil
- Comunicação com o(a) participante
- Arquivamento em banco de dados da Prefeitura
- Divulgação institucional do evento

3. COMPARTILHAMENTO:

Autorizo o compartilhamento com cartórios, órgãos públicos e parceiros do evento para fins da organização do Casamento Comunitário.

4. IMAGEM:

Autorizo o uso da minha imagem capturada durante o evento em materiais institucionais e publicitários da Prefeitura, sem ônus.

5. DURAÇÃO DO TRATAMENTO:

Os dados poderão ser mantidos durante o projeto e para prestação de contas ou fins legais.

6. REVOGAÇÃO: