



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
INOVA ALEGRE – UFES

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO DO EDITAL DE INCUBAÇÃO PARA PESSOA JURÍDICA

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAR COMO PESSOA FÍSICA JURÍDICA		
Razão Social:		
Nome Fantasia:		
CNPJ:	Data Criação:	
Endereço:		
Complemento:	Cidade - UF	
Rede social:		
Área de Atuação: () Indústria () Comércio () Serviço		
Ramo de Atividade:	Número de Funcionários:	
Dados do sócio(a) /proprietário(a) 01		
Nome do Sócio(a) Representante Legal:		
Telefones:	E-mail:	
Endereço:		
Complemento:	Cidade- UF	
CPF:	RG:	Org. Exp.
Função:		
Vínculo UFES: () Discente () Docente () Técnico Administrativo () outros () Sem vínculo		
Dados do sócio(a) /proprietário(a) 02		
Nome do Sócio(a):		
Telefones:	E-mail:	
Endereço:		
Complemento:	Cidade- UF	
CPF:	RG:	Org. Exp.
Função:		
Vínculo UFES: () Discente () Docente () Técnico Administrativo () outros () Sem vínculo		
Dados do sócio(a) /proprietário(a) 03		
Nome do Sócio(a):		
Telefones:	E-mail:	
Endereço:		
Complemento:	Cidade- UF	
CPF:	RG:	Org. Exp.
Função:		
Vínculo UFES: () Discente () Docente () Técnico Administrativo () outros () Sem vínculo		

Declaro, para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras e autorizo o uso de meus dados pessoais em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Assinatura Digital ou Manuscrita: _____ Data: ___/___/___



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
INOVA ALEGRE – UFES**

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS
EDITAL N.º 01/2025 – INOVA ALEGRE/UFES**

Ao submeter minha proposta ao Edital n.º 01/2025 do Programa de Incubação da INOVA ALEGRE/UFES, **consinto, de forma livre, informada e inequívoca**, com o tratamento dos meus **DADOS PESSOAIS**, conforme definidos na Lei n.º 13.709/2018 (LGPD), pela **Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)**, exclusivamente para as finalidades relacionadas ao processo de seleção, execução, monitoramento e avaliação das atividades no âmbito da incubadora INOVA ALEGRE, sediada no Campus de Alegre/UFES.

Estou ciente e autorizo que meus DADOS PESSOAIS, incluindo nome completo, documentos de identificação, dados de contato, formação acadêmica e profissional, dados constantes do currículo, e quaisquer outros dados fornecidos no processo de inscrição e desenvolvimento da proposta, poderão ser utilizados para:

1. Cumprir as obrigações legais, institucionais e regulatórias da UFES no contexto da gestão pública;
2. Realizar o processo de seleção, classificação, avaliação e comunicação com os(as) proponentes;
3. Executar ações administrativas, acadêmicas, técnicas e institucionais relacionadas ao Programa de Incubação;
4. Realizar registros e controles internos da INOVA ALEGRE, bem como alimentar os sistemas institucionais e ministeriais;
5. Produzir relatórios técnicos e estatísticos, desde que respeitada a anonimização quando da publicação de dados;
6. Realizar contato com os(as) proponentes e equipe do projeto, por quaisquer meios institucionais (e-mail, telefone, WhatsApp, etc.);
7. Compartilhar, quando necessário, os dados com unidades internas da UFES e parceiros institucionais formalmente envolvidos no apoio ao Programa de Incubação, exclusivamente para as finalidades acima especificadas.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
INOVA ALEGRE – UFES**

Estou ciente de que:

- a. A UFES se compromete a tratar meus dados pessoais de forma segura, sigilosa e conforme os princípios da LGPD;
- b. Meus dados pessoais poderão ser compartilhados com **órgãos de controle e fiscalização**, nos termos da legislação vigente;
- c. É garantido o direito de **acesso, correção, anonimização, portabilidade e eliminação** dos meus dados, quando aplicável, mediante solicitação formal à INOVA ALEGRE/UFES;
- d. O **não fornecimento ou revogação deste consentimento** poderá inviabilizar minha participação no Programa de Incubação, nos termos do edital;
- e. A UFES poderá armazenar os dados pessoais mesmo após o término do tratamento, desde que fundamentado por obrigação legal, regulatória, legítimo interesse público ou desde que anonimizados.

Declaro, por fim, estar ciente de que este consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo, mediante manifestação expressa, sem que isso afete a legalidade do tratamento realizado com base no consentimento anteriormente concedido.

Local/Data: _____

Nome completo do(a) declarante: _____

CPF: _____

Assinatura: _____