



CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS 8ª REGIÃO-
DISTRITO FEDERAL
**TERMO DE CIÊNCIA DA COLETA E TRATAMENTO DE DADOS SENSÍVEIS
(DADOS RELATIVOS À SAÚDE)**

Eu, _____, inscrito(a) nos quadros do CRECI/DF sob o nº _____, nos termos do artigo 11, I da L.G.P.D. declaro a minha ciência de que o CRECI/DF e de seus agentes irão, manejar e tratar dados sensíveis referentes ao meu estado de saúde, a fim de cumprir o desiderato do requerimento nº _____ que se refere à análise do pedido de isenção por doença/suspensão por doença.

() Li e concordo com os termos acima expostos.
Local e Data:
Assinatura do titular: