

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS & EMPRESARIAIS

LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS — LGPD (Lei nº 13.709/2018)

Nota preliminar. Os conceitos empregados neste Termo — em especial dado pessoal, dado pessoal sensível, tratamento, titular, controlador, operador e consentimento — observam as definições do **art. 5º da Lei nº 13.709/2018 (LGPD)**. Este instrumento tem por objeto registrar, de forma livre, informada e inequívoca, o consentimento do(a) titular para o tratamento de seus dados, nos termos dos **arts. 7º, I, e 11, I, da LGPD**.

Finalidade. Prestação de serviços de **recuperação de senhas e acessos digitais de redes sociais e afins**, incluindo o **diagnóstico e a análise técnica de possível ataque hacker e/ou de exclusão, bloqueio ou banimento de contas** em redes sociais e serviços digitais.

Profissional responsável (Controlador). **Joel Visgueira**, Analista de Suporte & Segurança Digital, inscrito no CPF sob o nº **884.108.033-72**, responsável pelo tratamento dos dados para a finalidade acima, no âmbito da **Agência no Bolso**.

Nota sobre resultado. Não existe **garantia de sucesso** dos procedimentos e processos de engenharia da tecnologia utilizada. O trabalho é realizado por tentativas, uma vez que não se conhece previamente o grau de profundidade do problema. O prazo estimado é de **30 (trinta) dias**, podendo variar conforme a complexidade do caso.

SEÇÃO I — DIREITOS DO TITULAR E ATUAÇÃO DA ANPD

O(a) titular declara estar ciente de que, na condição de titular de dados pessoais, é assegurado o exercício dos direitos previstos nos **arts. 17 a 22 da LGPD**, entre os quais: confirmação da existência de tratamento; acesso aos dados; correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a lei; portabilidade; informação sobre o compartilhamento; informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da recusa; e **revogação do consentimento**, a qualquer momento, mediante manifestação expressa, na forma do **art. 8º, § 5º, da LGPD**.

O(a) titular declara, ainda, estar ciente das **prerrogativas de segurança e do papel fiscalizador da Autoridade Nacional de Proteção de Dados — ANPD**, órgão responsável por zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento da LGPD no Brasil, ao qual poderá dirigir petições, reclamações e requerimentos relativos ao tratamento aqui consentido.

O Controlador compromete-se a tratar os dados exclusivamente para as finalidades declaradas neste Termo, adotando medidas técnicas e administrativas de segurança aptas a proteger os dados de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas, e a comunicar ao(à) titular e, quando exigível, à ANPD, eventual incidente de segurança, nos prazos e condições da legislação aplicável.

SEÇÃO II — AUTORIZAÇÃO E CONSENTIMENTO

Através do presente instrumento, eu, Náira Janes Silva Carvalho, inscrito(a) no CPF sob o nº Náira Janes Silva Carvalho, empresa , inscrita no CNPJ sob o nº Náira Janes Silva Carvalho, autorizo **Joel Visgueira** a utilizar meus dados para buscar **recuperar meus acessos** e para **diagnosticar e analisar** o ocorrido, em razão de um possível **ataque hacker e/ou exclusão, bloqueio ou banimento** de minhas contas em redes sociais e serviços digitais.

Compartilho meus **dados pessoais, empresariais e sensíveis**, de acordo com os **arts. 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018**, de forma **livre, informada e inequívoca**, e estou consciente de que o processo pode demorar **30 (trinta) dias**, conforme disposto neste Termo.

Dados de identificação e das contas:

@Instagram: Náira Janes Silva Carvalho

@Facebook: Náira Janes Silva Carvalho

E-mail: Náira Janes Silva Carvalho

Nº de WhatsApp: Náira Janes Silva Carvalho

Nome completo: Náira Janes Silva Carvalho

Data de nascimento: 13/08/2026

SEÇÃO III — FINALIDADE DO TRATAMENTO DOS DADOS (DIAGNÓSTICO)

1. O que aconteceu com a sua conta?

Outro

(Ela foi hackeada / Perdi o acesso e a autenticação de dois fatores / Perdi a senha da minha conta / Outro)

2. Você lembra do número de telefone e da senha que usava na sua conta?

Tenho os dois

(Tenho os dois / Sei apenas a senha, mas não o telefone / Sei apenas o telefone, mas não a senha / Não tenho nenhum dos dois)

3. Tem acesso ao número de telefone ou WhatsApp que está na conta?

Sim, consigo acessar meu telefone

(Sim, consigo acessar meu telefone / Não, perdi o acesso ou o chip foi cancelado)

4. E-mail vinculado à conta: você ainda tem acesso?

Sim, consigo acessar meu e-mail

(Sim, consigo acessar meu e-mail / Não, perdi a senha / Hackearam o e-mail)

SEÇÃO IV — DECLARAÇÃO DE COMPARTILHAMENTO VOLUNTÁRIO DE CREDENCIAIS

O(a) titular **declara**, de forma expressa, consciente e voluntária, que **compartilhou**, por meio de **WhatsApp**, as credenciais de acesso (e-mail, senha e Instagram) estritamente **necessárias à execução da finalidade** contratada, reconhecendo que tal

compartilhamento é **imprescindível** à prestação do serviço de recuperação/diagnóstico e que foi por si **autorizado e consentido**, nos termos dos arts. 7º e 11 da LGPD.

Para registro e rastreabilidade do compartilhamento:

E-mail compartilhado: .ezequielcs.business@gmail.com _____

Instagram compartilhado: .nairajannescarvalho _____

Contato / WhatsApp para o qual as credenciais foram enviadas:

.86 981921571 _____

O(a) titular declara ciência de que as credenciais serão utilizadas **exclusivamente** para a finalidade aqui descrita, pelo tempo necessário à execução do serviço, e recomenda-se que, ao término, sejam **alteradas as senhas e reforçadas as configurações de segurança** das contas envolvidas.

SEÇÃO V — AUTORIZAÇÃO DE FINALIDADES APÓS O DIAGNÓSTICO

Após os diagnósticos, autorizo a utilização dos dados pessoais, empresariais e sensíveis listados neste Termo para as seguintes finalidades na prestação do serviço proposto:

- Recuperar o acesso ao **@Instagram | @Facebook | WhatsApp** e ao **e-mail**;
- Realizar as **configurações de blindagem** de segurança que forem necessárias;
- **Acesso remoto ou presencial** a dispositivos (celular, notebook, computador etc.), quando indispensável à execução do serviço.

Nota. Caso seja identificada hipótese não prevista acima, que exija ser acrescentada a este Termo, será realizado contato — presencial ou remoto — previamente ao(à) titular. Havendo necessidade de acesso direto ao equipamento invadido, o(a) titular será **previamente informado(a)** para que se viabilize o acesso, mediante nova anuência.

SEÇÃO VI — VALIDADE DA ASSINATURA ELETRÔNICA

As partes reconhecem a **validade e a eficácia jurídica** da assinatura eletrônica aposta neste Termo por meio de plataforma de assinatura digital (**DocuSeal**), em conformidade com a **cláusula de assinatura digital do Contrato de Licenciamento da MAIA**, com a **Medida Provisória nº 2.200-2/2001 (ICP-Brasil)** e com a **Lei nº 14.063/2020**, que conferem à assinatura eletrônica a mesma validade e força probante da assinatura manuscrita. O **registro de data, hora, endereço IP e a trilha de auditoria** gerados pela plataforma integram este instrumento como prova de **autoria, integridade e anuência**.

SEÇÃO VII — LOCAL, DATA E ASSINATURAS

Declaro haver lido e compreendido integralmente este Termo e, **através da minha assinatura, autorizo** o tratamento dos meus dados nos termos aqui estabelecidos.

Local: Matias _____ **Data:** .13/08/2026 _____
Olimpio

Naira Janes
Silva
Carvalho

Naira Janes Silva Carvalho

Titular dos dados — CPF Naira Janes
Silva
Carvalho
(assinatura eletrônica do titular)

Joel de Oliveira Visgueira

Joel Visgueira

Analista de Suporte & Segurança Digital — CPF 884.108.033-72

Controlador — Agência no Bolso

(assinatura pré-aplicada)

Agência no Bolso • MAIA (AnB/MAIA)

Uma agência completa de inteligência artificial • Powered by MAIA

Joel Visgueira — Analista de Suporte & Segurança Digital • Responsável • (86) 99474-8499

AGÊNCIA NO BOLSO INOVA SIMPLES (I.S.) • CNPJ 63.598.117/0001-39 • Contato (86) 98114-1438



ID do Envelope: 14

[Verificar](#)

Termo_Consentimento_LGPD_AnB.pdf

SHA256 Original:

QDXKMLx4gvPXXWqwGt0fHyxq4hPE4Ed41gJduQRcsVw=

SHA256 do Resultado:

w1wecwG1lVmy7cmi_iZB48sDbuEBJUUEzs8h35siKXc=

Gerado em: quinta-feira, 13 de agosto de 2026, 16:51h -03

nairajannes@hotmail.com

IP: 172.68.19.211

ID da Sessão: cc80c64126f3b2dbd9e8dec26d5b8c43

User agent: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 18_7 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)

Version/26.5.2 Mobile/15E148 Safari/604.1

Time zone: America/Fortaleza

NOME COMPLETO

Naíra Janes Silva Carvalho

CPF

Naíra Janes Silva Carvalho

CNPJ

Naíra Janes Silva Carvalho

@INSTAGRAM

Naíra Janes Silva Carvalho

@FACEBOOK

Naíra Janes Silva Carvalho

E-MAIL

Naíra Janes Silva Carvalho

WHATSAPP

Naíra Janes Silva Carvalho

DATA DE NASCIMENTO

13/08/2026

1. O QUE ACONTECEU COM A SUA CONTA?

Outro

2. TELEFONE E SENHA QUE USAVA

Tenho os dois

3. ACESSO AO TELEFONE/WHATSAPP DA CONTA

Sim, consigo acessar meu telefone

4. ACESSO AO E-MAIL VINCULADO

Sim, consigo acessar meu e-mail

E-MAIL COMPARTILHADO

ezequielcs.business@gmail.com

INSTAGRAM COMPARTILHADO

nairajannescarvalho

CONTATO/WHATSAPP DO COMPARTILHAMENTO

86 981921571

LOCAL

Matias Olímpio

DATA

13/08/2026

ASSINATURA

Naira Jan
Silva
Pereira

Log de Eventos

quinta-feira, 13 de agosto de 2026, 16:44h -03

Formulário visualizado por nairajannes@hotmail.com

quinta-feira, 13 de agosto de 2026, 16:45h -03

Submissão iniciada por nairajannes@hotmail.com

quinta-feira, 13 de agosto de 2026, 16:51h -03

Submissão concluída por nairajannes@hotmail.com