

BRASIL

CONSENTIMENTO PARA COMPARTILHAR INFORMAÇÃO PESSOAL

Autorização para realizar investigação de antecedentes criminais

Certifico que a informação apresentada pela minha pessoa nesta solicitação é verdadeira e correta. Concordo que seja realizada a investigação criminal de _____

E seus associados. Ao assinar esta cópia estou consciente disto e dou minha permissão para que este histórico seja efetuado de maneira eletrônica e seja arquivado em cópia física para propósitos de trabalho unicamente.

Pela presente, permito sua realização e libero de qualquer responsabilidade todo empregado dos escritórios da Autoridade Competente que seja responsabilizado por qualquer consequência que possa resultar ao autorizar o fornecimento da minha informação por parte da Autoridade competente com _____

Assinatura do Solicitante _____

Data:

Nome: _____

Sobrenome do Pai

Sobrenome da Mãe

Nomes

Cadastro de Pessoas Físicas (CPF Number) _____