



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA PROF. JORGE NOVIS**

ANEXO 05

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que autorizo, de forma livre, informada e inequívoca, a utilização de meus dados sociodemográficos, bem como das informações, respostas e avaliações por mim fornecidas no âmbito do **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**, para fins de análise, produção, sistematização e/ou publicação de estudos avaliativos, relatórios técnicos, documentos institucionais e produções acadêmico-científicas desenvolvidas pela Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA).

Declaro, ainda, estar ciente de que os dados serão utilizados exclusivamente para fins educacionais, científicos e institucionais, resguardando-se o sigilo, a confidencialidade e o anonimato, quando aplicável, em conformidade com a legislação vigente, em especial a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

Esta autorização é concedida a título gratuito, não gerando qualquer ônus ou direito a compensação financeira, podendo ser revogada a qualquer tempo, mediante solicitação formal, nos termos da legislação aplicável.

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) candidato(a)