

## ANEXO V

### TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

Eu \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ bolsista do Programa Envelhecer nos Territórios, declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

**Declaro:**

Compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;

Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive, em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;

Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;

Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no Programa Envelhecer nos Territórios do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e da Secretaria Nacional dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa.

Almenara, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024

---

Assinatura do bolsista