

TERMO DE CIÊNCIA DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, _____, documento (RG/CPF) _____, declaro que este documento corresponde à cópia exata das informações por mim prestadas à *Synergia Socioambiental*, durante procedimento de cadastramento realizado em ____/____/____ e registrado com indexador _____ ID Cadastro _____.

A partir das informações descritas neste formulário, estou ciente de que, no caso de serem identificadas distorções, incorreções ou falhas, o Cadastro Integrado será revisado, complementado ou corrigido.

Caso alguma inconsistência e/ou erro nas informações registradas sejam por mim identificados, entrarei em contato com o Canal de Relacionamento da Fundação Renova (**0800-031-2303**), ou com qualquer um de seus Postos de Atendimento, para solicitação de ajustes, no prazo de 10 (dez) dias a partir do recebimento desta cópia de formulário.

Declaro ter ciência de que, caso identifique inconsistências ou erros nas informações por mim prestadas, ou caso necessite de qualquer outro tipo de auxílio referente a essa questão, tenho direito de obter assistência da Defensoria Pública, advogados por mim contratados e/ou qualquer outra pessoa capacitada para tanto.

Estou ciente também de que este documento, bem como a adesão ao Programa de Cadastramento dos Impactados, não implicam o reconhecimento automático de minha elegibilidade ao Programa de Indenização Mediada, Programa de Auxílio Financeiro ou qualquer outro Programa decorrente do Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta, tampouco da extensão dos danos que alego ter sofrido.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura