



## DECLARAÇÃO PESSOAL DE CAPACIDADE FÍSICO-ORGÂNICA

Eu, \_\_\_\_\_,  
Matrícula CAIXA \_\_\_\_\_, lotado (a) na unidade  
\_\_\_\_\_, vinculada a \_\_\_\_\_, atleta  
regularmente inscrito (a) na **DÉCIMA TERCEIRA EDIÇÃO DOS JOGOS DO NORDESTE  
2025**, declaro ter entregado o devido Atestado Médico a APCEF/\_\_\_\_\_, comprovando  
gozar de boa saúde e condições físico-orgânica para a prática de atividades esportivas  
isentando assim a **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, FEDERAÇÃO NACIONAL DAS  
ASSOCIAÇÕES DO PESSOAL DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - FENAE e a  
ASSOCIAÇÃO DO PESSOAL DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL DO**  
\_\_\_\_\_ - **APCEF/\_\_\_\_\_** de qualquer responsabilidade sobre eventuais danos  
ou lesões em decorrência de minha participação nestes jogos.

Autorizo o tratamento de meus dados pessoais de saúde pela **FENAE** e pelas **APCEFs**  
com a finalidade específica de garantir minha participação, como atleta, na **DÉCIMA  
TERCEIRA EDIÇÃO DOS JOGOS DO NORDESTE 2025**.

Estou ciente de meus direitos enquanto titular de dados previstos na Lei Geral de  
Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 – LGPD).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

NOME:

CPF: