

## 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