

FORMULÁRIO DE EXERCÍCIO DE DIREITOS DO TITULAR DE DADOS

DADOS DO TITULAR

Nome completo:	
CPF:	
Matrícula:	

REPRESENTANTE/RESPONSÁVEL LEGAL*

*O comprovante de representação/responsabilidade legal deve ser encaminhado juntamente com este formulário.

Nome completo:	
CPF:	
Assinatura:	

De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), na qualidade de:

<input type="checkbox"/>	Participante
<input type="checkbox"/>	Assistido
<input type="checkbox"/>	Beneficiário
<input type="checkbox"/>	Ex-participante
<input type="checkbox"/>	Colaborador ou Ex-colaborador

Venho solicitar:

<input type="checkbox"/>	Confirmação da existência de tratamento e suas finalidades
<input type="checkbox"/>	Acesso a dados pessoais coletados, utilizados ou armazenados
<input type="checkbox"/>	Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados
<input type="checkbox"/>	Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários ou excessivos
<input type="checkbox"/>	Portabilidade dos dados a terceiros
<input type="checkbox"/>	Eliminação dos dados pessoais tratados com base em consentimento
<input type="checkbox"/>	Informação sobre entidades públicas e privadas com as quais a fundação realiza compartilhamento
<input type="checkbox"/>	Revogação do consentimento, mediante procedimento próprio.

Informações adicionais poderão ser solicitadas para confirmação da identidade do solicitante.

Assinatura do Titular ou Representante Legal