# Canal de Atendimento ao Titular de Dados Pessoais

Reconhecemos a importância de preservar a sua privacidade e promover a proteção de seus dados pessoais, e estamos comprometidos em atender os direitos dos titulares, quando aplicável, conformidade com o art. 18 da Lei nº 13.709/2018, bem com Provimento 149/2023 do CNJ

Preencha o formulário abaixo para efetuar sua solicitação referente às informações pessoais que podemos ter de você.

Sua solicitação será enviada ao Encarregado de Dados (DPO) que terá até 15 dias para te responder, portanto deixe uma forma de contato que possamos te contatar melhor.

Todos os campos são de preenchimento obrigatório:

# DADOS SOLICITADOS SÃO DO PRÓPRIO TITULAR?

# Para sim, coletar dados abaixo:

# - Tipo de documento apresentado que comprove a titularidade:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# - Nome Completo do Titular (como consta em seu CPF):

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# - Contato de E-mail ou telefone com DDD, para respondermos a sua solicitação:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# - CPF do Titular:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *Não é do próprio Titular Solicitar informações adicionais a seguir:*

# 

# - Tipo de documento apresentado que comprove autorização de acesso:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# - Nome Completo do Representante (como consta em seu CPF):

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# - Contato de E-mail ou telefone com DDD, para respondermos a sua solicitação:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# - CPF do Solicitante:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# TIPO DE SOLICITAÇÃO

|  |
| --- |
|  |

# DETALHE SOLICITAÇÃO

|  |
| --- |
|  |

# JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO QUANDO FOR FEITA POR TERCEIROS

|  |
| --- |
|  |

# DATA DA SOLICITAÇÃO: / /

# 

# NOME DO ATENDENTE DO CARTÓRIO: