

REQUISIÇÃO/SOLICITAÇÃO DO TITULAR DOS DADOS

Nome completo do titular	_____
CPF:	_____
Data da Solicitação:	(__/__/__)
E-mail:	_____
Telefone:	_____
Categoria do Titular:	() - Cliente / () - Funcionário (a) / () - Fornecedor / () - Profissional de Saúde / () - Responsável Legal / () - Candidato (a) a Emprego

O requerente, ao nos solicitar informações, autoriza o uso de seus dados, sendo impossível o atendimento da demanda sem que haja o devido tratamento dos dados acima.

Deseja a resposta a solicitação de que forma?

() **Impresso** (deverá ser retirado pelo titular, pessoalmente, na sede da empresa).

() **Meio eletrônico** (através do e-mail acima informado).

O(A) Titular dos Dados acima identificado(a), com respaldo no art. 18 da LGPD, vem por meio deste requerer:

() - Confirmação da existência de tratamento;

() - Acesso aos meus dados;

() - Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;

() - Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários;

() - Portabilidade dos meus dados a outro fornecedor de serviço ou produto;

() - Eliminação dos meus dados pessoais que tenham ultrapassado o período mínimo de armazenamento;

() - Desejo ser informado das entidades públicas e privadas com as quais o Labicon realizou uso compartilhado dos meus dados;

() - Desejo informação sobre a possibilidade de não fornecer meu consentimento e sobre as consequências da negativa;

A partir do recebimento da sua requisição seja em meio físico ou digital, teremos um prazo de até 15 (quinze) dias da data do recebimento da requisição, para atender a requisição formulada, a qual o titular terá acesso através de meio impresso ou eletrônico, caso a demanda exija resposta mais detalhada. A simples manifestação simplificada da existência do tratamento de dados pessoais será **imediatamente** informada por meio eletrônico ou impresso.

Assinatura do Titular dos Dados