

Formulário de Solicitação de Acesso aos Dados

Este formulário deve ser usado para enviar uma solicitação de acesso aos dados, conforme as disposições da LGPD.

Detalhes do remetente

|  |  |
| --- | --- |
| **Titular:** |  |
| **Nome:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Dados de contato (celular/e-mail)** |  |

Tipo de Solicitação

Por favor, selecione o tipo de solicitação que você está fazendo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Retirada de Consentimento* |
|  | *Solicitação de acesso* |
|  | *Retificação de dados pessoais* |
|  | *Eliminação de dados pessoais* |
|  | *Restrição de processamento de dados pessoais* |
|  | *Pedido de portabilidade de dados pessoais* |
|  | *Pedido relativo à tomada de decisão e criação de perfis automatizados* |

# Dados pessoais envolvidos

|  |
| --- |
|  |

# Detalhes

|  |
| --- |
|  |

**Motivo / justificativa**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura:** |  |
| **Nome:** |  |
| **Data:** |  |

Depois de preenchido, este formulário deve ser enviado por e-mail para dpo@abiclor.org.br ou enviado para:

Av. Chedid Jafet, 222 – Bloco C – 4º andar – Vila Olímpia – CEP 04551-065 – São Paulo - SP