



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE DADOS PESSOAIS

Prezado(a) Sr(a).

De acordo com a Lei No 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), SOLICITO a V.Sa. exercer meu direito como TITULAR DOS DADOS para a seguinte situação:

- Confirmação de existência de tratamento;
- Acesso aos dados;
- Correção ou atualização dos dados;
- Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados tratados em desconformidade com a lei;
- Informações das entidades públicas e privadas com as quais os dados foram compartilhados;
- Relação de compartilhamento de dados;
- Exclusão de dados pessoais tratados com o consentimento;
- Revogação do consentimento;
- Oposição de tratamento de dados tratados com o Legítimo Interesse nos termos da Política de Privacidade
- Outros

DADOS DO TITULAR SOLICITANTE

Nome:

RG:

CPF:

E-mail:

Celular:

Dados necessários para a localização perfeita do titular.

Declaro sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações prestadas neste formulário.

MONTENEGRO, __/__/____

Assinatura do titular

Observação: O formulário preenchido deve ser assinado e enviado com uma cópia de documento que comprove a titularidade (RG, carteira de motorista) para o seguinte e-mail: dpo@dentsul.com.br