



CÂMARA MUNICIPAL DE PARAPUÃ
PODER LEGISLATIVO
ESTADO DE SÃO PAULO

**Formulário LGPD para solicitações do titular de dados pessoais
ou seu representante**

Dados do titular

Nome: _____

CPF: _____

Data de Nascimento: _____

Dados do representante do titular (se for o caso)

ATENÇÃO: É necessário anexar procuração ou documento comprobatório da representação.

Nome: _____ CPF: _____

Tipo de Representação

Advogado(a)

Guardião(o)

Curador(a)

Procurador(a)

Genitor(a)

Tutor(a)

Outro (especificar) _____

Informações de contato para a resposta

Email: _____ Telefone: () _____

Detalhes da solicitação

Escolha o(s) direito(s) que deseja exercer (LGPD, Art. 18, I - IX; Art. 20)

Confirmação da existência de tratamento

Portabilidade de dados

Acesso aos dados

Informações sobre compartilhamento de dados

Correção de dados

Informações sobre consentimento e consequências da negativa

Anonimização de dados

Revogação de consentimento

Bloqueio de dados

Revisão de decisão com base em tratamento automatizado

Eliminação de dados

Outro direito (especifique no campo 'requerimento' abaixo)

Requerimento

Processos relacionados (se houver)

