

FORMULÁRIO PARA EXERCÍCIO DOS DIREITOS DO TITULAR DE DADOS PESSOAIS

Nos termos da Lei nº 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados - “LGPD”), o titular dos dados pessoais poderá exercer os seus direitos por meio de solicitação ao **Instituto de Ensino Superior de Indaiatuba Ltda.**, mediante o preenchimento das informações indicadas abaixo e apresentação dos documentos que comprovem a identidade do solicitante.

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:

CPF:

E-mail:

Data de nascimento:

Relacionamento com o titular dos dados:

2. CARACTERIZAÇÃO DO PEDIDO

- Direito à confirmação da existência de tratamento
- Direito de acesso
- Direito de correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados
- Direito à anonimização, ao bloqueio ou à eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a LGPD (indicar abaixo)
- Direito à portabilidade (indicar abaixo a forma e o destinatário da transferência)
- Direito à informação sobre possibilidade de oposição ao consentimento e consequências
- Direito de oposição – indicar o(s) tratamento(s) a que se opõe
- Direito à revogação do consentimento dado para tratar seus dados pessoais
- Direito à informação das entidades com as quais compartilhamos seus dados pessoais
- Direito à revisão de decisão automatizada (indicar abaixo qual decisão)
- Direito à eliminação dos dados tratados com seu consentimento

Indique abaixo suas razões, se pertinentes:

3. PROCEDIMENTO

Para exercício do(s) direito(s) acima reivindicado(s), o solicitante deverá imprimir, preencher, digitalizar e enviar o presente Formulário para privacidade@unieduk.com.br, anexando uma cópia de um documento de identificação de forma a permitir a verificação da sua identidade. Os direitos acima reivindicados somente poderão ser exercidos pelo titular dos dados ou por responsável legal.

4. DECLARAÇÕES

Ao apresentar este Formulário, o solicitante declara que as informações prestadas são verdadeiras, sob as penas da lei. Poderemos solicitar documentos, esclarecimentos e informações adicionais para continuidade do atendimento.

São Paulo, SP, _____ de _____ de 202__.

(assinatura do solicitante)