

## FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE DIREITOS DO TITULAR — DSAR

Anexo I — PR Gestão de Atendimento aos Direitos dos Titulares | LGPD Art. 18 | ISO/IEC 27701:2025

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

|                                                                                                                                                                            |                      |        |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------|----------------------|
| Nome completo                                                                                                                                                              | <input type="text"/> |        |                      |
| CPF                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |
| Relação com a organização                                                                                                                                                  |                      |        |                      |
| <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Ex-cliente/colaborador <input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/> |                      |        |                      |
| Representante legal                                                                                                                                                        | <input type="text"/> |        |                      |
| Nome e documento de representação (preencher apenas se aplicável)                                                                                                          |                      |        |                      |

ATENÇÃO: Documento de identidade com foto (RG, CNH ou passaporte) obrigatório — anexar cópia ao formulário.

### 2. DIREITO REQUISITADO (marque um ou mais)

- |                                                                 |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Confirmação de Tratamento</b>       | Saber se meus dados são tratados (simplificada) — imediato após validar identidade |
| <input type="checkbox"/> <b>Acesso (Declaração Completa)</b>    | Declaração completa sobre o tratamento dos meus dados — até 15 dias corridos       |
| <input type="checkbox"/> <b>Correção</b>                        | Dados incompletos, inexatos ou desatualizados                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>Anonimização ou Bloqueio</b>        | Desvincular minha identidade de dados desnecessários ou excessivos                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Eliminação / Exclusão</b>           | Apagamento dos dados (exceto retenção legal obrigatória)                           |
| <input type="checkbox"/> <b>Revogação de Consentimento</b>      | Cancelar autorização dada anteriormente                                            |
| <input type="checkbox"/> <b>Portabilidade</b>                   | Transferir meus dados para outro fornecedor                                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Oposição / Restrição</b>            | Opor-me a tratamento específico (ex: marketing direto)                             |
| <input type="checkbox"/> <b>Revisão de Decisão Automatizada</b> | Revisão humana de decisão tomada por algoritmo                                     |

### 3. DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Descreva brevemente a solicitação para facilitar a localização dos dados nos sistemas:

### 4. DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO TITULAR

Declaro que as informações são verdadeiras e estou ciente de que receberei um número de protocolo e de que a resposta será enviada em até 15 dias corridos, contados do recebimento da solicitação ou da confirmação da minha identidade, quando necessária. Caso não seja possível atender ao pedido, serei informado(a) do motivo dentro do mesmo prazo.

☐ Li e concordo com a declaração acima.

Local e data

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Local                | Data (DD/MM/AAAA)    |

Assinatura

Assinatura eletrônica do titular (ex.: via gov.br)

Como assinar: este formulário deve ser assinado eletronicamente.

Após preencher, salve o PDF e assine por uma plataforma de assinatura eletrônica — por exemplo, gratuitamente pelo gov.br