

# Formulário de solicitação de direitos



Este formulário é relativo à solicitação dos direitos do titular previsto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/18) para a Unimed Norte Fluminense Cooperativa de Trabalho Médico. A nossa Política de Privacidade traz informações sobre as finalidades, origem e os dados pessoais que coletamos e utilizamos e está disponível em nosso site.

Instruções para o uso desse formulário:

1. Imprima e preencha o formulário com os seus dados e selecione o(s) direito(s) que deseja exercer;
2. Dirija-se a Sede da Unimed Norte Fluminense com esse formulário, com documento com foto (carteira de identidade ou CNH), à Rua 10 de Maio, 254, Centro, Itaperuna-RJ;
3. A solicitação será processada internamente e o retorno será feito para o e-mail informado no formulário.

Nome completo:

Celular:  CPF/CNPJ

email:

Qual direito deseja exercer:

- acesso aos meus dados  correção dos meus dados  exclusão dos meus dados
- portabilidade  oposição do uso dos meus dados  revisão de decisões automatizadas
- outros

ANS - nº 31259-2

Descreva os detalhes de sua solicitação:

Local e data:

Assinatura: