

**FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE DIREITOS DE TITULAR DE DADOS PESSOAIS
(EXERCÍCIOS DIREITOS – ART. 18 DA LEI 13.709/2018)**

DATA	/ /
HORÁRIO	

DADOS DO SOLICITANTE	
NOME COMPLETO*	
TELEFONE*	
ENDEREÇO COMPLETO*	
MATRÍCULA PLANO	
E-MAIL*	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (somente no caso de incapacidade, crianças e adolescentes e representação voluntária)	
NOME COMPLETO	
TELEFONE	
ENDEREÇO COMPLETO	
E-MAIL	
ANEXADO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	() SIM () NÃO

Por meio deste, vem manifestar seu desejo de exercer os direitos abaixo especificados, nos termos do art. 18 da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

SOLICITAÇÃO

- Solicitação de confirmação da existência de tratamento (tratam meus dados pessoais?).
- Solicitação de Informação Simplificada quanto a quais dados pessoais meus são tratados (Ex.: nome, endereço, etc.).
- Solicitação de Declaração Completa sobre quais dados pessoais existem e são tratados, sua origem, os critérios utilizados e a finalidade do tratamento.
- Atualizar / Corrigir seus dados pessoais

SOLICITAÇÃO DE RETIFICAÇÃO DE DADOS	
DE	PARA

- Eliminar dados pessoais desnecessários e excessivos sobre você que constam na base de dados da UNIMED SANTA CATARINA.
- Eliminar dados pessoais sobre você que estão sendo tratados pela UNIMED SANTA CATARINA em desconformidade com a LGPD.
- Requerer a anonimização de seus dados pessoais.
- Realizar a portabilidade de seus dados pessoais para outro fornecedor. *Obs.: Recurso pendente de normatização pela Autoridade Nacional da Proteção de Dados Pessoais.*
- Obter informações sobre com quais outras empresas a UNIMED SANTA CATARINA compartilhou seus dados pessoais.
- Retirar o consentimento/autorização que você deu anteriormente para a UNIMED SANTA CATARINA realizar o tratamento de seus dados pessoais.
- Obter informações sobre quais as consequências negativas do não fornecimento de consentimento/autorização para determinado tratamento.

Que essas informações sejam fornecidas, sempre que possível por:

- Correio eletrônico.
- Escrito, cópia ou fotocópia remetida via Correios para o endereço acima informado.

Assinatura do Solicitante / Representante Legal

