

FORMULÁRIO DE EXERCÍCIO DE DIREITOS REFERENTES AOS DADOS PESSOAIS

ATENÇÃO! Este formulário deverá ser utilizado exclusivamente para exercer seus direitos como titular de dados pessoais, não devendo ser utilizado para dúvidas, reclamações, sugestões ou críticas relacionadas aos nossos produtos e serviços. Nestes casos, você pode sempre entrar em contato com o nosso Fale Conosco (<http://www.alfagomma.com.br/contato>) ou pelos telefones de nossas unidades, indicados em nosso site.

Para poder atender propriamente a sua solicitação, precisamos confirmar sua identidade, evitando qualquer incidente com seus dados pessoais. Para isso, solicitamos que você nos envie uma foto segurando seu documento de identificação capaz de comprovar a sua identidade. Caso seus dados não sejam confirmados com segurança, não serão disponibilizadas informações sobre dados pessoais.

Para atendimento à sua solicitação, pedimos que preencha o formulário abaixo.

Nome completo: _____
Precisamos coletar seu nome para fins de identificação em nosso banco de dados

CPF: _____ * * *, * * *, _____
Precisamos coletar os 3 (três) primeiros números e os 2 (dois) últimos números do seu CPF para que possamos identificá-lo no caso de homônimo

E-mail: _____
Precisamos coletar seu e-mail para responder a sua solicitação

Telefone: _____
Precisamos coletar seu telefone para entrar em contato para confirmar sua identidade e/ou responder a sua solicitação

Em qual categoria de titular você se enquadra?

<input type="checkbox"/>	Candidato à vaga de emprego
<input type="checkbox"/>	Cliente
<input type="checkbox"/>	Colaborador
<input type="checkbox"/>	Ex-colaborador
<input type="checkbox"/>	Usuário do site
<input type="checkbox"/>	Fornecedor/Prestador de Serviço
<input type="checkbox"/>	Terceiros
<input type="checkbox"/>	Visitante
<input type="checkbox"/>	Outros
Assinalar com X	

Qual direito você gostaria de exercer?

<input type="checkbox"/>	Confirmação da existência de tratamento
<input type="checkbox"/>	Acesso aos dados
<input type="checkbox"/>	Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados
<input type="checkbox"/>	Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD
<input type="checkbox"/>	Portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto
<input type="checkbox"/>	Eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do Titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da LGPD
<input type="checkbox"/>	Informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados
<input type="checkbox"/>	Informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa
<input type="checkbox"/>	Revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da LGPD
<input type="checkbox"/>	Oposição a tratamento realizado com fundamento em uma das hipóteses de dispensa de consentimento, em caso de descumprimento ao disposto na LGPD
Assinalar com X	

Observações:

CIÊNCIA

Tenho ciência que os dados pessoais informados na presente solicitação, servem para a finalidade de confirmação da minha identidade e avaliação do tratamento realizado com meus dados pessoais.
Assinalar com X

Informamos que o prazo para resposta a sua solicitação será de 15 (quinze) dias, em cumprimento ao que prevê a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018). Caso seja necessário um período maior para atender sua solicitação, informaremos, dentro do prazo inicial, os motivos da dilação e a previsão de resposta.

Em algumas hipóteses, em função de obrigações legais, execução de contratos e exercício regular de direitos em processos judiciais e administrativos, ou outro motivo legítimo, sua solicitação poderá não ser atendida, ou ser parcialmente atendida. Nestes casos, informaremos a justificativa da negativa por e-mail.

Recomendamos acompanhar o retorno da solicitação, que acontecerá por e-mail, em sua caixa de entrada, spam e lixo eletrônico.