

Formulário de Solicitação aos Direitos do Titular

Atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709)



PARTE 1: Identificação do Solicitante (Titular dos dados)

Eu, , portador(a) do RG: e CPF:

, nascido em , solicito o exercício dos meus

direitos como titular dos dados de acordo com o Art. 18º da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/18).

Declaro que estou ciente que o Hospital Edmundo Vasconcelos tem 15 dias para retornar com o atendimento da solicitação ou com os motivos que impediram que o direito seja atendido.

Declaro que o meu relacionamento com o Hospital como titular de dados é de:

- Paciente Médico
- Funcionário e Ex-Funcionário Prestador de Serviço / Terceiro
- Representante Legal:

Paciente Data de Nascimento:



PARTE 2: Escolha do direito solicitado

- Acesso Parcial
- Acesso Completo Portabilidade
- Revogação do Consentimento Correção dos dados
- Anonimização, Bloqueio ou Eliminação dos dados



PARTE 3: Verificação de Identidade

Por questões de segurança e proteção à privacidade do titular, o Hospital exige uma cópia do documento com foto do solicitante (RG, CNH, Carteira Profissional ou Passaporte), para realizar o processo de autenticação. Selecione o documento escolhido e envie a cópia em conjunto com o formulário.

- RG CNH Carteira Profissional (ex.: CRM, COREN, CREA, OAB...) Passaporte

Declaro que todas as informações são verdadeiras e que sou o titular dos dados solicitados,

Data da Solicitação:

Assinatura: