**FORMULÁRIO DE ACESSO À DADOS PESSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Caro titular de dados pessoais, conforme estabelecido pela Lei 13.709/2018, você tem o direito de solicitar acesso as suas informações pessoais tratadas por nós.  Se você deseja exercer essedireito, preencha este formulário e envie-nos para [titular@financial.com.br](mailto:titular@financial.com.br) ou mediante correios. | |
|
|
|
|
| Se você for enviar via correios, por favor use o seguinte endereço:  Aos cuidados do Encarregado Pelo Tratamento de Dados da Financial Imobiliária  Endereço: Rua Hélio Yoshiaki Ikeziri, 34 - loja 01 - Royal Park  Campo Grande – MS  CEP: 79021-435 | |
|
|
|
|
|
|
|
|
| **1. Nome Completo** | **2. Data de Nascimento** |
|  |  |
| **4. Telefone ou celular** | |
|  | |
| **5. Detalhes da Solicitação:** | |
|  | |
| **6. Para nos ajudar a encontrarmos suas informações pessoais, informe-nos os dados de que você precisa com o máximo de detalhes possível. Se não recebermos informações suficientes para localizar os dados de que você precisa, talvez não possamos atender à sua solicitação.** | |
|  | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **7. As informações serão enviadas ao titular dos dados diretamente ou a seu representante legal?** | |
| Para o titular dos dados ☐ Para o representante ☐  Se os dados forem enviados ao representante, as seções 9 e 10 deverão ser preenchidas com suas informações. | |
| **8. Confirmo que sou o Titular dos Dados** | |
| Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|
|
|
|
|
|
|
| **9. PARA O REPRESENTANTE: O Titular dos Dados (cujos dados estão sendo solicitados) deve dar autorização por escrito para que as informações sejam divulgadas ao seu representante autorizado.** | |
| Autorizo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (preencher o nome do representante autorizado) a solicitar acesso aos meus dados pessoais.  Assinatura do Titular dos Dados:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **10. (A preencher pelo representante do titular dos dados) Confirmo que sou o representante autorizado pelo titular dos dados.** | |
| Nome do representante:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|
|
|
|
| Faremos todos os esforços para processar sua solicitação de acesso ao seus dados o mais rápido possível dentro de 15 dias corridos.  No entanto, se você tiver alguma dúvida durante o processamento de sua solicitação, não hesite em nos contatar. | |
|
|
|
|