

## FORMULÁRIO DE PEDIDO DE EXERCÍCIO DE DIREITO DO TITULAR DE DADOS

Você tem o direito de solicitar dados pessoais que possamos manter sobre você. Isso é conhecido como Solicitação de Acesso pelo Titular de dados (“SAT”). Se você deseja fazer um SAT, preencha este formulário e retorne para nós por correio ou email.

Caso envie por correio, por favor utilize o seguinte endereço:

**Data Protection Officer: Diogo Giacomazzi**

**APTI ALIMENTOS LTDA**

Rua Rancho Queimado, 264 D – Bairro Alvorada, Chapecó/SC, CEP 89804-440

Se estiver enviando por email, use o seguinte endereço: [dpo@apti.com.br](mailto:dpo@apti.com.br). Por favor, escreva “Solicitação de acesso pelo titular dos dados” no campo de assunto do email.

**1. Nome completo do titular**

**2. Data de nascimento**

**3. Endereço atual**

**4. Número de telefone**

Telefone fixo

Telefone móvel

**5. Detalhes dos dados requisitados**

**6. Para nos ajudar a procurar as informações necessárias, informe-nos com o máximo de detalhes possíveis (por exemplo, cópias de e-mails entre <data> e <data>). Se não recebermos informações suficientes para localizar os dados necessários, talvez não possamos atender à sua solicitação.**

**7. As informações serão enviadas ao titular dos dados ou seu representante?**

Ao titular dos dados       Ao representante

Se os dados forem enviados ao representante, as seções 9 e 10 precisam ser preenchidas.

**8. Confirmo que sou o titular dos dados.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Anexo uma cópia dos meus documentos de identificação e prova de endereço (incluindo um documento de identificação emitido pelo governo).

**9. (A ser preenchido se a pergunta 7 for respondida com “Ao representante”) O Titular dos dados (cujos dados estão sendo solicitados) deve fornecer uma autorização por escrito para que as informações sejam divulgadas ao seu representante autorizado.**

Autorizo \_\_\_\_\_ (preencha o nome do representante autorizado) a solicitar acesso aos meus dados pessoais.

Assinatura do titular dos dados: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

**10. (A ser preenchido pelo representante do titular dos dados) Confirmando que sou o representante autorizado do titular dos dados.**

Nome do representante autorizado e endereço para onde os dados pessoais devem ser enviados:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Faremos todos os esforços para processar sua solicitação de acesso o mais rapidamente possível dentro de 30 dias. No entanto, se você tiver alguma dúvida enquanto a sua solicitação estiver sendo processada, não hesite em entrar em contato conosco neste endereço de e-mail: [dpo@apti.ocm.br](mailto:dpo@apti.ocm.br).