



CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO QUARAÍ
PODER LEGISLATIVO
PALÁCIO ANTÔNIO ARACI MEUS

**Formulário de Manifestação ou Solicitação de Tratamento de Dados
Pessoais (LGPD)**

1. Identificação do Titular de Dados

Pessoa Física Pessoa Jurídica

Nome / Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Nome do representante Legal (somente para PJ): _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Telefone para contato: _____

E-mail: _____

2. Tipo de Solicitação / Manifestação (Marque a opção correspondente)

- Solicitação de acesso aos meus dados pessoais**
- Solicitação de correção de dados pessoais**
- Solicitação de exclusão de dados pessoais**
- Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários ou excessivos**
- Revogação de consentimento**
- Informação sobre compartilhamento de dados**
- Outra (especifique):** _____

3. Detalhamento da Solicitação / Manifestação

(Descreva detalhadamente o motivo da sua solicitação ou manifestação e os dados envolvidos):



CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO QUARAÍ
PODER LEGISLATIVO
PALÁCIO ANTÔNIO ARACI MEUS

4. Anexos (Se houver documentos que comprovem a solicitação ou manifestação, liste-os ou anexe)

Documento 1: _____

Documento 2: _____

5. Forma de Resposta Desejada (Marque uma opção)

- E-mail
- Correio
- Telefone
- Retirada presencial

6. Declaração do Titular

Declaro que as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e que sou titular dos dados pessoais mencionados. Autorizo a Câmara Municipal de Barra do Quaraí a tratar meus dados pessoais exclusivamente para fins de atender a esta solicitação, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Titular/ Representante Legal: _____