



**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: \_\_\_\_\_