

REQUERIMENTO

Ao Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Quatis

Nome: _____ Matricula: _____

Função: _____ CPF: _____

Logradouro: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefones: Cel: _____ Fixo: _____

E-mail: _____

Vem respeitosamente requerer:

Estou ciente e de acordo em disponibilizar meus dados pessoais que serão utilizados com a finalidade exclusiva de atender ao presente processo. **Autorizo** que este Instituto utilize os meus dados pessoais em outros processos internos, inclusive compartilhando com os demais órgãos que atuem nas demais fases deste processo. **Estou ciente** de que, a qualquer momento, poderei revogar este consentimento, optar pela anonimização, bloqueio, retificação ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a LGPD, e arcar com toda a responsabilidade e consequência desta decisão. **Este consentimento** serve para atendimento aos requisitos da Lei nº 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Nestes termos, pede deferimento.

Quatis/RJ, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____.