	<b>MANUAL DO SISTEMA DE GESTAO</b>			COD.: MSG-TCI-0001		
	TITULO	Preenchimento do Formulário de Solicitação de Dados			REV.: 00	
					DATA: 21/09/2021	
SUBSTITUI e CANCELA:			REV.:	DE:	PAG.: 1 / 2	

## 1. OBJETIVO

Orientar para o preenchimento correto do formulário de solicitação de acesso aos dados.

## 2. ABRANGENCIA

Todos os usuários do site da Security.

## 3. DEFINIÇÕES E GENERALIDADES

a) N.A

## 4. DESCRIÇÃO


### 4.1 Preenchimento do formulário

- a) Título: Como você gostaria de ser chamado? Senhor (Sr.), Doutor (Dr.), Senhora (Sra.), Doutora (Dra.).
- b) Nome: Preencha com seu nome completo.
- c) Qual sua relação com a Security? Ex.: Cliente, funcionário, candidato etc.: Preencha informando qual a sua relação com nossa empresa, caso nenhum exemplo se encaixe em sua situação, por favor, descreva.
- d) Tipo de solicitação: Escolha qual o tipo de solicitação desejada entre as disponíveis no formulário.
- e) Dados pessoais envolvidos: A descrição dos dados pessoais a que a solicitação se refere, por exemplo: Se sua solicitação envolve a solicitação de acesso, forneça o máximo de detalhes disponíveis para que os dados envolvidos possam ser claramente identificados.
- f) Detalhes: Detalhes do pedido a ser feito, ou seja, o que você como titular dos dados está pedindo para ser feito.
- g) Motivo/Justificativa: O (s) motivo (s) do pedido e porque o titular dos dados acredita que o pedido é justificável.

### 4.2 Confirmação da veracidade dos dados

- a) Para que seja confirmada a veracidade da solicitação, juntamente com o formulário, se faz necessário o envio de uma foto do titular dos dados, com um documento de identificação pessoal (com foto) em mãos, RG ou CNH por exemplo, pode ser uma selfie, desde que a foto fique legível e o espelhamento

Elaborado	LEILA INACIO	Verificado	GLAUCO RUIZ RENATA NOBRE	Aprovado	CARLOS EDUARDO VARANI
-----------	--------------	------------	-----------------------------	----------	-----------------------

	<b>MANUAL DO SISTEMA DE GESTAO</b>		COD.: MSG-TCI-0001	
	TITULO	Preenchimento do Formulário de Solicitação de Dados		REV.: 00
				DATA: 21/09/2021
SUBSTITUI e CANCELA:		REV.:	DE:	PAG.: 2 / 2

esteja desativado. Caso a imagem não corresponda aos itens acima, a Security poderá solicitar uma nova foto.



- b) A imagem enviada ficará armazenada em nossos sistemas por um período de cinco (5) anos. Após o preenchimento e assinatura do formulário, por favor, digitalize o documento, anexe-o com a foto de identificação e envie para o endereço de e-mail [dpo@sousecurity.com.br](mailto:dpo@sousecurity.com.br)
- c) Nossa equipe lhe responderá em um prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar a partir da data do recebimento do formulário, de acordo com o Art. 19, inciso II, da Lei Geral de Proteção de Dados. Mas caso ocorra algum atraso, ou impedimentos para dar continuidade a solicitação, você será notificado, portanto, fique atento ao seu e-mail, todas as nossas respostas serão tratadas através do e-mail que iniciou o procedimento de solicitação.

Dúvidas ou sugestões, envie um e-mail para [dpo@sousecurity.com.br](mailto:dpo@sousecurity.com.br).

## 5. RESPONSABILIDADES

### 5.1 Tecnologia da informação

- a) Disponibilizar o manual aos usuários.

## 6. DOCUMENTO DE REFERENCIA

- N.A

## 7. HISTORICO DE REVISOES

Nº	Descrição

Elaborado	LEILA INACIO	Verificado	GLAUCO RUIZ RENATA NOBRE	Aprovado	CARLOS EDUARDO VARANI
-----------	--------------	------------	-----------------------------	----------	-----------------------