**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACESSO**

Se você deseja acessar os Dados Pessoais e Dados Pessoais Sensíveis (“Dados”) sobre você detidos pela Glenmark Farmacêutica Ltda. ("Glenmark"), você pode fazê-lo através do envio deste formulário de Solicitação de Acesso. As informações contidas neste formulário ajudarão a Glenmark a responder à sua Solicitação de Acesso.

A Glenmark se esforçará para responder prontamente e, em qualquer caso, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento de sua Solicitação de Acesso ou do recebimento de qualquer informação adicional que possamos lhe pedir para que possamos atender à sua Solicitação de Acesso.

As informações fornecidas no formulário serão utilizadas apenas para fins de identificação dos Dados Pessoais que você está solicitando e resposta à sua Solicitação de Acesso.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEÇÃO 1. Informações de Contato do Solicitante** | | | | |
| Nome completo: | | | Último:  Primeiro: | |
| Endereço: | | | Residencial:  Comercial: | |
| Endereço de e-mail: | | |  | |
| Telefone de Contato | | | Residencial:  Comercial:  Celular: | |
| Qual é a sua relação com a Glenmark? | | | | |
| **SEÇÃO 2. Detalhes do Titular dos Dados (ou seja, a pessoa cujos Dados estão sendo solicitados)** | | | | |
| 2.1. Você é o Titular dos Dados? | | | | |
| Sim | | | **(Prossiga para a Seção 3)** | |
| Não | | | Para acessar as informações do Titular dos Dados, você deve estar agindo em nome do Titular dos Dados com sua permissão expressa, ou com a autoridade legal apropriada. | |
|  | | | Favor anexar prova da identidade do Titular dos Dados conforme descrito acima e sua identidade. **(Prossiga para a Pergunta 2.2)** | |
| 2.2. Detalhes de Contato do Titular dos Dados **(se diferente da Seção 1 apenas)** | | | | |
| Nome completo: | | Último:  Primeiro: | | |
| Endereço: | | Residencial:  Comercial: | | |
| Endereço de e-mail: | |  | | |
| Telefone de Contato | | Residencial:  Comercial:  Celular: | | |
| Seu relacionamento com o Titular dos Dados | |  | | |
| Qual é a relação do Titular dos Dados com a Glenmark? | | | | |
|  | **SEÇÃO 3. Descrição do Seu Pedido** | | |  |
| Descreva brevemente a natureza dos Dados que você deseja acessar. Por favor, forneça quaisquer detalhes relevantes que você acha que ajudarão Glenmark a identificar as informações que você deseja.  *Observe que se as informações solicitadas revelarem detalhes sobre outro indivíduo, a Glenmark poderá ter que buscar o consentimento desse indivíduo antes de podermos responder à sua Solicitação de Acesso. Em certas circunstâncias, onde a revelação afetaria adversamente os direitos e liberdades de outros, talvez não possamos revelar essa informação a você. Nesses casos, nós o informaremos prontamente e forneceremos explicação completa para essa decisão.* | | | | |
| Se você quiser informações sobre qualquer uma das seguintes opções, selecione a alternativa correspondente:  Por que estamos Tratando seus Dados (\_)  Categorias de Dados em questão (\_)  A quem são divulgados os seus Dados (\_)  Período de retenção, ou critérios utilizados para determinar esse período (\_)  Fonte dos seus Dados (\_)  Qualquer tomada de decisão automatizada, incluindo o Perfilamento (\_)  Salvaguardas para transferência de seus Dados (\_) | | | | |
| **Seção 4. Consentimento** | | | | |
| Li e compreendi os termos deste Formulário de Solicitação de Acesso e certifico que as informações fornecidas neste Formulário são verdadeiras e precisas. Entendo que os Dados Pessoais que forneço serão utilizados exclusivamente para que a Glenmark possa processar a minha Solicitação de Acesso e dar-me uma resposta. Entendo ainda que poderá ser necessário fornecer à Glenmark informações adicionais para confirmar a minha identidade antes que a Glenmark responda à minha Solicitação de Acesso. Entendo que meu direito de acesso não é absoluto e que, em certas circunstâncias, minha Solicitação de acesso pode ser negada. Eu reconheço que a Glenmark pode me cobrar uma taxa razoável para processar minha Solicitação de Acesso.  Tenho o direito de apresentar uma reclamação à autoridade fiscalizadora competente a qualquer momento.  Assinatura…………………………………...... Data……………… | | | | |
| **Anexo para acompanhar este Formulário (se aplicável)**  Comprovação da identidade do solicitante  Comprovação da identidade dos Titulares de Dados (se diferente)  Autorização para agir em nome do Titular dos Dados  Cópias de quaisquer documentos ou correspondência que você acredite ser relevante. | | | | |

**Por favor, devolva este formulário preenchido para:** sac@glenmarkpharma.com