

A proteção dos seus dados pessoais e a sua privacidade são muito importantes para nós do HOSPITAL GASTROCLÍNICA.

Os dados coletados neste formulário (nome, telefone e e-mail) serão utilizados para as **finalidades** a seguir discriminadas:

- Atendimento de solicitações e dúvidas;
- Recebimento de elogios, sugestões ou queixas.
- Recebimento de currículos.

Para maiores informações sobre como tratamos, compartilhamos, armazenamos e protegemos os seus dados pessoais, basta acessar nossa Política de Privacidade, disponível neste [link](#).

Você poderá a qualquer momento entrar em contato com o(a) Encarregado(a) através do e-mail [lgpd@gastroclinica.com.br](mailto:lgpd@gastroclinica.com.br), para exercer os seguintes **direitos**:

- Solicitar a revogação e eliminação dos dados tratados com base neste consentimento;
- Confirmar a existência e acessar os dados;
- Solicitar a atualização ou correção dos dados;
- Solicitar informações sobre uso compartilhado de dados.

Ao enviar este formulário, **AUTORIZO** o tratamento dos dados pessoais registrados para as finalidades listadas no presente termo e declaro que tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas e compreender todas as informações constantes neste documento, bem como que fui informado(a) acerca da possibilidade de retirar a minha autorização.