

FORMULARIO PARA EJERCER EL DERECHO DE ACCESO

Montevideo,de.....de

DATOS DEL RESPONSABLE:

Nombre del responsable (complete el que corresponda):

- Persona Física:.....
- Entidad Privada:.....
- Entidad Pública:.....

Dirección.....

Ciudad.....

Departamento.....

Teléfono.....

Correo Electrónico.....

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

Sr/Sra....., con domicilio en.....

.....Departamento.....C.P.....

Teléfono.....Correo Electrónico.....

Cédula de Identidad N°.....de la que se adjunta fotocopia.

EJERCE POR ESTE MEDIO EL DERECHO DE ACCESO, conforme con lo previsto en el artículo 14 de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, **SOLICITANDO:**

A) Se me proporcione en forma gratuita toda la información que sobre mí se encuentre en su/s base/s de datos o registro/s, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles a contar desde la recepción de esta solicitud. Vencido dicho plazo sin que el pedido sea satisfecho o si fuera denegado por razones no justificadas, quedará habilitada la acción de Habeas Data. La referida información debe ser amplia y suministrada en forma clara, exenta de codificaciones y en su caso acompañada de una explicación, en lenguaje accesible.

B) Se me suministre la información, de acuerdo con los datos arriba indicados, por el siguiente medio:

En forma personal	En forma telefónica	Por correo electrónico	Otro (Aclarar)

..... Firma del solicitante