



Cuidá lo que más querés

FORMULARIO PARA EJERCER EL DERECHO DE ACCESO A DATOS PERSONALES

Montevideo, _____ de _____ de _____

DATOS DEL RESPONSABLE:

SEMM

Br. Artigas 864

Ciudad de Montevideo

Departamento de Montevideo

Teléfono: 2711 2121

Correo Electrónico: datospersonales@semm.com.uy

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 | Otros (aclarar) _____

Firma del solicitante