



Cuidá lo que más querés

FORMULARIO PARA EJERCER EL DERECHO DE SUPRESIÓN DE 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 SUPRESIÓN, conforme con lo previsto en el artículo 15 de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, **SOLICITANDO:**

A) Se proceda en forma gratuita a efectuar en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles la supresión de los datos relativos a mi persona, de acuerdo a la información que detallo al final de la presente 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 o la posibilidad de realizar una denuncia ante el órgano de control.

Si el responsable de la Base de Datos considera que la supresión no procede, deberá informar dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, las razones por la que estima no corresponde.

B) Una vez realizada la supresión, se me comunique dicho extremo por el siguiente medio:

En forma personal | En forma telefónica | Por correo electrónico | Otros

(aclarar) _____



Cuidá lo que más querés

DATOS QUE DEBEN SUPRIMIRSE:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

F-atc.49v01

Firma del solicitante