



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](mailto: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