



**FORMULARIO PARA EJERCER EL DERECHO DE
RECTIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN, INCLUSIÓN O
SUPRESIÓN DE DATOS PERSONALES**

**(Ley N° 18.331 de 11 de agosto de 2008 y
Decreto N° 414/009 de 31 de agosto de 2009)**

| DATOS DEL RESPONSABLE DE LA BASE DE DATOS O DEL TRATAMIENTO | |
|--|-----------|
| Nombres y apellidos: | |
| Dirección: | Ciudad: |
| Departamento: | Teléfono: |
| Correo Electrónico: | |

| DATOS DEL SOLICITANTE (titular de los datos personales) | |
|--|---------------|
| PERSONA FÍSICA | |
| Nombres y apellidos: | |
| Documento de identidad cuya copia se adjunta: | |
| Domicilio constituido: | |
| Ciudad: | Departamento: |
| Correo Electrónico: | Teléfono: |

| DATOS DEL SOLICITANTE (titular de los datos personales) | |
|--|---------------|
| PERSONA JURÍDICA | |
| Denominación o Razón social: | |
| Número de RUT: | |
| Nombres y apellidos del representante o apoderado: | |
| Documento de identidad cuya copia se adjunta: | |
| Domicilio constituido: | |
| Ciudad: | Departamento: |
| Correo Electrónico: | Teléfono: |

EJERCE POR ESTE MEDIO EL DERECHO DE:

| RECTIFICACIÓN | ACTUALIZACIÓN | INCLUSIÓN | SUPRESIÓN |
|---------------|---------------|-----------|-----------|
| | | | |

conforme a lo previsto en el artículo 15 de la Ley 18.331 sobre Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data, SOLICITANDO:

A) Se proceda en forma gratuita a efectuar en el plazo máximo de **cinco (5) días hábiles** a contar desde la recepción de esta solicitud la:

| Rectificación | Actualización | Inclusión | Supresión |
|---------------|---------------|-----------|-----------|
| | | | |

de los datos relativos a mi persona a la empresa (Marcar lo que corresponda), 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.

Si el responsable de la Base de Datos considera que la rectificación, actualización, inclusión o supresión no procede, deberá informar dentro del plazo arriba indicado, las razones por las que estima no corresponde.

B) Una vez realizada la rectificación, actualización, inclusión o supresión, se me comunique dicho extremo de la siguiente manera:

Personalmente () Telefónicamente () Por Correo Electrónico () Otro (Aclarar)

** Marcar la opción elegida*

DATOS QUE DEBEN:

| RECTIFICARSE | ACTUALIZARSE | INCLUIRSE | SUPRIMIRSE |
|--------------|--------------|-----------|------------|
| | | | |

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

FIRMA DEL SOLICITANTE:

ACLARACIÓN DE FIRMA:

FECHA: ____/____/____

RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD (a completar por la ANC)

Lugar: _____ **Fecha:** ____/____/____

Firma del funcionario receptor: _____

Aclaración: _____

Número de Carpeta: _____

El formulario deberá contener los datos completos del solicitante. Si se trata de una persona jurídica, los firmantes deben acreditar su representación de acuerdo a lo establecido en el mismo.