



Obras Sanitarias del Estado



## FORMULARIO PARA EJERCER EL DERECHO DE ACCESO DE DATOS PERSONALES - Ley 18331

Lugar: .....

Fecha: ...../...../.....

### 1. Datos del responsable de la Base de Datos o del tratamiento.

Nombre del responsable (Gerencia):

Dirección:

Ciudad:

Departamento:

Teléfono:

Correo Electrónico:

### 2. Datos del solicitante (titular de los datos personales cuyo acceso se solicita)

Nombre:

Documento de identidad:  de la que se adjunta copia.

Domicilio constituido:

Correo electrónico:  Teléfono:

**EJERCE POR ESTE MEDIO EL DERECHO DE ACCESO**, conforme a lo previsto en el artículo 14 de la Ley Nº 18.331 de Protección de Datos Personales y Acción de “Habeas Data” de 11 de agosto de 2008,

#### **SOLICITANDO:**

A) Se me proporcione en forma gratuita toda la información que sobre mi 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, de la siguiente manera:

**Personalmente ( ) o Por el Correo Electrónico declarado ( ) (Marcar la opción elegida)**

-----  
**Firma del solicitante**