FORMATO DE RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Fecha de Radicación:

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTES:

Apellidos

Nombres:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: Cédula de Ciudadanía: Cedula de Extranjería: Pasaporte:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

Dirección (Postal o Electrónica):

DATOS SUMINISTRADOS A PIELIS INSTITUTE, QUE SON OBJETO DE LARECLAMACIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:

DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS:

SI ¿QUÉ DOCUMENTO (S)?

NO

TIPO DE RECLAMACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES:

ACTUALIZACIÓN CORRECCIÓN SUPRESIÓN

Recuerde que este formulario debe ser enviado a: linaochoaf@gmail.com

_____

FIRMA

El presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y presentado de forma original en Pielis Institute ubicado en la calle 34 # 63 a 93, quien como Responsable de los datos personales dará el trámite correspondiente al reclamo dentro de los términos definidos por la ley contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibo.
Todos los campos deben ser diligenciados.
Si el Reclamo resulta incompleto, Pielis Institute, requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción para que subsane las fallas. Transcurridos dos (2) meses desde la fecha del requerimiento sin que el solicitante presente la información requerida, se entenderá que ha desistido del reclamo.