


Código: F-PEC-10	FORMATO PARA ATENCIÓN DE SOLICITUDES RELACIONADAS CON DATOS PERSONALES SANTAMARIA TRASTEOS S.A.S.	
Versión: 01		
Fecha: enero 2020		
Página: 1 de 1		

DATOS DEL TITULAR
Sr. / Sra. _____, con domicilio en _____ Ciudad _____ Departamento _____, con documento de identificación No. _____ del que se acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer sus derechos de conformidad con el Art. 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, y los artículos 21 y 22 del Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

DATOS DEL CAUSAHABIENTE, REPRESENTANTE Y/O APODERADO DEL TITULAR (Solo en caso de incapacidad, minoría de edad o representación voluntaria)
Sr./Sra. _____, mayor de edad, con domicilio en _____ Ciudad _____ Departamento _____, con documento de identificación No. _____, del que se acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesto que en representación de _____ deseo ejercer sus derechos de conformidad con el Art. 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, y los artículos 21 y 22 del Decreto Reglamentario 1377 de 2013. (Anexo documento que acredita mi calidad de causahabiente, representante y/o apoderado del titular).

SOLICITUD	
<input type="checkbox"/> Consulta	<input type="checkbox"/> Reclamo Revocatoria de Autorización _____ Supresión de Datos _____ Otro, ¿Cuál? _____
De conformidad con el Art. 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, y el Capítulo III del Decreto Reglamentario 1377 de 2013, solicito lo siguiente: _____ _____ _____	
Una vez se dé respuesta a mi solicitud, deseo que se me comunique a través de los siguientes medios: <input type="checkbox"/> Correo Electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Escrito, copia o fotocopia remitida por correo a la dirección de domicilio indicada. <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? _____	
Solicito que en caso de que el responsable considere que la solicitud no procede, la comunique igualmente, de forma justificada y dentro del plazo establecido legalmente.	
<input type="checkbox"/> Se adjunta documentación que justifica el reclamo.	
En _____, a los ____ días del mes de _____ de 20____.	
Firma del solicitante: _____	
C.C. No.: _____	