


<p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p> <p align="center">FUTURE SOLUTIONS DEVELOPMENT SAS</p> <p align="center">SOLICITUD PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</p>	
	CÓDIGO: FSD-FRM-GRE-049
	VERSIÓN: 001
	FECHA: 22/01/2017
PÁGINA: 1 DE 2	

Fecha de radicación: DD / MM / AAAA

Nombre completo del Titular de la Información o representante legal en el caso de información de hijos(as) de menores de edad: _____.

Identificación: _____ Tipo: CE ____ CC ____ NIT ____ Pasaporte ____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Dirección electrónica: _____

Datos personales suministrados a FSD SAS, que son materia de reclamo:

Descripción de los hechos que dan lugar al reclamo:

Desea adjuntar algún documento que demuestre los hechos anteriores: SI ____ NO ____

Tipo de operación que desea realizar con relación a sus datos personales:

Consulta ____ Actualización ____ Corrección ____ Supresión ____


Firma _____

NOTA:

* El presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y presentado de forma original en la oficina ubicada en la Calle 13 No. 11-31 Ofc. 202 Sogamoso, Boyacá. FSD SAS como responsable de los datos personales dará el trámite correspondiente al reclamo dentro de los terminos definidos por la ley contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibo.

** Todos los campos deben ser diligenciados.

*** Deben anexar fotocopia del documento de identificación del Titular de los datos personales.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FUTURE SOLUTIONS DEVELOPMENT SAS SOLICITUD PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	
	CÓDIGO: FSD-FRM-GRE-049
	VERSIÓN: 001
	FECHA: 22/01/2017
	PÁGINA: 2 DE 2

Si el reclamo resulta incompleto, FSD SAS 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.