**FORMULARIO PARA EL EJERCICO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN O SUPRESIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (LEY N° 25.326)**

**Fecha de Solicitud: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_**

**En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales (N° 25.326), usted tiene derecho de acceso, rectificación, actualización o supresión, respecto a los datos proporcionados a Empresa Distribuidora Sur S.A., con domicilio social sito en la Calle San José 140 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1076AAD). Para ejercerlos deberá llenar el presente formulario y remitirlo en formato PDF (sin excepción), debidamente suscripto a la siguiente dirección de correo electrónico:** [**dpo.argentina@enel.com**](mailto:dpo.argentina@enel.com) **(Oficina de Protección de datos Personales). En caso la información enviada se encuentre incompleta, un representante de la compañía se pondrá en contacto con usted y le requeriremos que la complemente o aclare en un plazo máximo de 5 días hábiles; de lo contrario, se tendrá por no presentada la solicitud. Asimismo, si resulta necesaria información o documentación adicional para atender su solicitud, le requeriremos que envíe tal información en un término de 10 días hábiles; de lo contrario, se tendrá por no presentada la solicitud.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL SOLICITANTE (TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES), REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO:** | | | | |
| Nombre y Apellido / Razón Social: | | | | |
| Representante Legal y/o Apoderado (en su caso): | | | | |
| DNI / CI / LE: | | | | |
| CUIL: CUIT: | | | | |
| Domicilio: Número: Piso: Dpto: | | | | |
| Localidad: Código Postal: | | | | |
| Número de Cliente: | | | | |
| Teléfono de contacto: | | | | |
| Correo electrónico de contacto: | | | | |
| **IMPORTANTE:** Deberá anexarse a la solicitud copia de los documentos que acrediten la identidad del titular o de su representante legal (EJ. Copia del documento de identidad, acta órgano de directorio que acredite la representación legal o bien poder legal suficiente emitido por ante escribano público, debidamente certificado en caso de tratarse de una persona jurídica. **AQUELLAS SOLICITUDES CUYA IDENTIDAD NO SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE ACREDITADA SE TENDRÁN POR NO PRESENTADAS.** | | | | |
| 1. **Tipo de Solicitud. Seleccione el tipo de solicitud a realizar:** | | | | |
| Por medio de la presente y de conformidad con los artículos 14 a 16 de la Ley Nro. 25.326, y el artículo 16 de su Decreto Reglamentario Nro. 1558/01, manifiesto el deseo de ejercer gratuitamente el derecho de **(marcar con una “X” – cruz - la opción elegida)** de los datos correspondientes a mi persona que se encuentran en su base de datos: | | | | |
|  | | | |  | | --- | | **Acceso** (consulta de sus datos personales que obren en poder de la empresa). | | |
|  | | | **Rectificación** (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos.) | |
|  | | | **ACTUALIZACIÓN** (EL Titular de los datos tiene derecho a su actualización cuando corresponda). | |
|  | | | **SUPRESIÓN** (supresión de datos, cuando ello no afecte derechos de terceros o exista obligación legal de conservarlos) | |
| **La información debe ser suministrada de acuerdo a lo establecido por el artículo 15 de la Ley 25.326.** | | | | |
| 1. **DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:** | | | | |
| Para brindar un mejor servicio, se sugiere se sugiere especificar lo solicitado. En el caso de rectificación, cancelación u oposición deberá proporcionar los documentos que sustenten su petición.  **Nota:** Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud. | | | | |
| 1. **NOTIFICACION DE LA RESPUESTA:** | | | | |
| Indicar correo electrónico al cual se le proporcionará respuesta a su requerimiento[[1]](#footnote-1)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 1. **A FIN DE FACILITAR LA LOCALIZACION DE LA INFORMACION POR PARTE DE LA EMPRESA, FAVOR ESPECIFICAR LA CATEGORIA DE TITULAR DE DATO A LA QUE PERTENECE *(marcar con una “X” – cruz lo que corresponda):*** | | | | |
|  |  | **CLIENTE** | | |
|  |  | **PROVEEDOR** | | |
|  |  | **EMPLEADO** | | |
|  |  | **SOCIO DE NEGOCIO** | | |
|  |  | **ACCIONISTA** | | |
|  |  | **PARTE INTERESADA** | | |
|  |  | **OTRO (Especificar)** | | |
| **Firma del Titular del Dato, Representante Legal y/o Apoderado[[2]](#footnote-2):** | | | | **Aclaración:** |

1. La casilla de correo indicada debe pertenecer al Titular del dato o a la persona indicada en el apartado I, sin excepción. No se brindará ningún dato a una persona que no sea la acreditada al efecto mediante el presente formulario. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se tendrá por no presentado aquel formulario que no acredite los requisitos aquí establecidos o que no se encuentre debidamente suscripto y acreditada la representación (en su caso). [↑](#footnote-ref-2)