



FUNDACION
CAICEDO GONZALEZ
RIOPAILA CASTILLA
Compromiso social desde 1997

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO AL HÁBEAS DATA

CODIGO: SDA-PD-FT-43
VERSION: 03
FECHA: 29/04/2025

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO AL HÁBEAS DATA

Este formato tiene como objetivo informar a los titulares de datos personales sobre los procedimientos para presentar solicitudes relacionadas con su derecho de habeas data, incluyendo la corrección, actualización o supresión de la información contenida en las bases de datos de la **FUNDACIÓN CAICEDO GONZÁLEZ RIOPAILA CASTILLA**, identificada con Nit. No. 890.301.972-5; con domicilio en la Carrera 1 No. 24 – 56, Edificio Colombina, de la ciudad de Cali (Valle del Cauca); correo electrónico: protecciondatos@fcgriopailacastilla.org y número de contacto: +57 (602) 883 88 47.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de Constitución Política Colombiana, la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas complementarias, si usted, como titular, considera que la información contenida en las bases de datos de La **FUNDACIÓN CAICEDO GONZÁLEZ RIOPAILA CASTILLA** debe ser corregida, actualizada, suprimida o, desea presentar otra solicitud puede realizarlo a través del presente documento.

En ese sentido, yo, _____, identificado(a) con cedula número _____ de _____ (_____), por medio de este documento, ejerzo el Derecho al Hábeas Data sobre mis datos de carácter personal, cuyo tratamiento ha sido determinado por La **FUNDACIÓN CAICEDO GONZÁLEZ RIOPAILA CASTILLA** en calidad Responsable y solicito:

(Seleccione la opción que corresponda marcando con una "X"):

<input type="checkbox"/>	Acceso a mis datos personales: Solicito conocer mis datos personales que están almacenados en sus bases de datos.
<input type="checkbox"/>	Prueba de la autorización otorgada: Solicito que se me proporcione prueba de la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos personales.
<input type="checkbox"/>	Corrección o actualización de mis datos: Solicito que se corrija o actualice mi información.
<input type="checkbox"/>	Revocación de la autorización: Solicito la revocación de la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos personales.
<input type="checkbox"/>	Supresión de mis datos: Solicito que se eliminen mis datos personales de sus bases de datos.
<input type="checkbox"/>	Información: Solicito ser informado sobre el uso que se ha dado a mis datos personales.
<input type="checkbox"/>	Presentar reclamo: Presento un reclamo por el presunto incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 y demás normas completarías.

Motivo de la solicitud:



**SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DEL
DERECHO AL HÁBEAS DATA**

CODIGO: SDA-PD-FT-43
VERSION: 03
FECHA: 29/04/2025

Datos adicionales que respaldan la solicitud:

Pruebas adjuntas (si las hay): _____

Para tener en cuenta:

- Es necesario adjuntar fotocopia de la identificación personal.
- En caso de actuar en representación del titular de los datos personales, es necesario adjuntar los documentos que acrediten dicha calidad.

En constancia de lo anterior, el presente documento se firma en _____
(_____), a los _____ (____) días del mes de _____ de (20____).

Firma _____

Dirección física y/o electrónica para efectos de notificaciones:
