

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHO DE ACCESO

Para ejercer su derecho de Acceso, por favor complete este formulario y envíelo por correo electrónico a [dpo@idirchile.org](mailto:dpo@idirchile.org)

### Información del Titular:

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

**Si usted realiza esta solicitud en representación del titular, por favor complete la siguiente información suya:**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

Relación con el Titular:  Representante Legal

Tutor (padre, madre, acudiente, guarda y crianza)

### Documentos aportados:

- Documento de Identidad del Titular (obligatorio)
- Documento de Identidad del Representante Legal o Tutor (si aplica)
- Carta de Poder Notariada (si aplica)

### Datos de Contacto:

Por favor indíquenos cómo podemos contactarle para enviarle la respuesta a su solicitud y consultar en caso de dudas:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Relación del Titular:

Para poder darle una respuesta más rápida, por favor indique la(s) relación(es) que tiene o ha tenido con la organización:

Cliente/Usuario  Colaborador  Proveedor  Donante  Otra \_\_\_\_\_

Persona(s) en la Organización con la(s) que ha tenido contacto: \_\_\_\_\_

## Fundamentos legales:

Ley sobre Protección de Datos Personales.

## Detalles sobre su solicitud:

Por favor detalle a continuación el contexto de su solicitud de Acceso, con el fin de identificar los datos que podrían estar sujeto a tratamiento por nosotros:

---

---

---

**Titular**

**Representante / Tutor**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

---

### Para uso exclusivo de IDIR Chile:

Fecha y hora de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_

Número de solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de envío de respuesta: \_\_\_\_\_ Enviada por: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN

Para ejercer su derecho de Rectificación, por favor complete este formulario y envíelo por correo electrónico a [dpo@idirchile.org](mailto:dpo@idirchile.org)

### Información del Titular:

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

**Si usted realiza esta solicitud en representación del titular, por favor complete la siguiente información suya:**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

Relación con el Titular:  Representante Legal

Tutor (padre, madre, acudiente, guarda y crianza)

### Documentos aportados:

- Documento de Identidad del Titular (obligatorio)
- Documento de Identidad del Representante Legal o Tutor (si aplica)
- Carta de Poder Notariada (si aplica)

### Datos de Contacto:

Por favor indíquenos cómo podemos contactarle para enviarle la respuesta a su solicitud y consultar en caso de dudas:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Relación del Titular:

Para poder darle una respuesta más rápida, por favor indique la(s) relación(es) que tiene o ha tenido con la organización:

Cliente/Usuario  Colaborador  Proveedor  Donante  Otra \_\_\_\_\_

Persona(s) en la Organización con la(s) que ha tenido contacto: \_\_\_\_\_

## Fundamentos legales:

Ley sobre Protección de Datos Personales.

## Detalles sobre su solicitud:

**Motivo:**  Datos incorrectos  Datos inexactos  Datos incompletos

### Dato Actual

---

---

---

---

### Dato Corregido

---

---

---

---

Documentación de sustento aportada: \_\_\_\_\_

### **Titular**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### **Representante / Tutor**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

---

### Para uso exclusivo de IDIR Chile:

Fecha y hora de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_

Número de solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de envío de respuesta: \_\_\_\_\_ Enviada por: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHO DE CANCELACIÓN

Para ejercer su derecho de Cancelación, por favor complete este formulario y envíelo por correo electrónico a [dpo@idirchile.org](mailto:dpo@idirchile.org)

### Información del Titular:

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

**Si usted realiza esta solicitud en representación del titular, por favor complete la siguiente información suya:**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

Relación con el Titular:  Representante Legal

Tutor (padre, madre, acudiente, guarda y crianza)

### Documentos aportados:

- Documento de Identidad del Titular (obligatorio)
- Documento de Identidad del Representante Legal o Tutor (si aplica)
- Carta de Poder Notariada (si aplica)

### Datos de Contacto:

Por favor indíquenos cómo podemos contactarle para enviarle la respuesta a su solicitud y consultar en caso de dudas:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Relación del Titular:

Para poder darle una respuesta más rápida, por favor indique la(s) relación(es) que tiene o ha tenido con la organización:

Cliente/Usuario  Colaborador  Proveedor  Donante  Otra \_\_\_\_\_

Persona(s) en la Organización con la(s) que ha tenido contacto: \_\_\_\_\_

## Fundamentos legales:

Ley sobre Protección de Datos Personales.

## Detalles sobre su solicitud:

- Motivo:**
- Datos incorrectos
  - Datos irrelevantes
  - Datos incompletos
  - Datos desfasados
  - Datos falsos
  - Datos impertinentes
  - Sin fundamento legal
  - No autorizados

Por favor detalle a continuación el contexto de su solicitud de Cancelación y los datos que desea cancelar:

---

---

---

Documentación de sustento aportada: \_\_\_\_\_

**Titular**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Representante / Tutor**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### Para uso exclusivo de IDIR Chile:

Fecha y hora de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_

Número de solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de envío de respuesta: \_\_\_\_\_ Enviada por: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHO DE OPOSICIÓN

Para ejercer su derecho de Oposición, por favor complete este formulario y envíelo por correo electrónico a [dpo@idirchile.org](mailto:dpo@idirchile.org)

### Información del Titular:

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

**Si usted realiza esta solicitud en representación del titular, por favor complete la siguiente información suya:**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

Relación con el Titular:  Representante Legal

Tutor (padre, madre, acudiente, guarda y crianza)

### Documentos aportados:

- Documento de Identidad del Titular (obligatorio)
- Documento de Identidad del Representante Legal o Tutor (si aplica)
- Carta de Poder Notariada (si aplica)

### Datos de Contacto:

Por favor indíquenos cómo podemos contactarle para enviarle la respuesta a su solicitud y consultar en caso de dudas:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Relación del Titular:

Para poder darle una respuesta más rápida, por favor indique la(s) relación(es) que tiene o ha tenido con la organización:

Cliente/Usuario  Colaborador  Proveedor  Donante  Otra \_\_\_\_\_

Persona(s) en la Organización con la(s) que ha tenido contacto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Fundamentos legales:

Ley sobre Protección de Datos Personales.

## Detalles sobre su solicitud:

### Motivo:

Por favor detalle a continuación el contexto de su solicitud de Oposición:

---

---

---

---

---

Documentación de sustento aportada: \_\_\_\_\_

**Titular**

**Representante / Tutor**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

---

### Para uso exclusivo de IDIR Chile:

Fecha y hora de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_

Número de solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de envío de respuesta: \_\_\_\_\_ Enviada por: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHO DE PORTABILIDAD

Para ejercer su derecho de Portabilidad, por favor complete este formulario y envíelo por correo electrónico a [dpo@idirchile.org](mailto:dpo@idirchile.org)

### Información del Titular:

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

**Si usted realiza esta solicitud en representación del titular, por favor complete la siguiente información suya:**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_

Relación con el Titular:  Representante Legal

Tutor (padre, madre, acudiente, guarda y crianza)

### Documentos aportados:

- Documento de Identidad del Titular (obligatorio)
- Documento de Identidad del Representante Legal o Tutor (si aplica)
- Carta de Poder Notariada (si aplica)

### Datos de Contacto:

Por favor indíquenos cómo podemos contactarle para enviarle la respuesta a su solicitud y consultar en caso de dudas:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Relación del Titular:

Para poder darle una respuesta más rápida, por favor indique la(s) relación(es) que tiene o ha tenido con la organización:

Cliente/Usuario  Colaborador  Proveedor  Donante  Otra \_\_\_\_\_

Persona(s) en la Organización con la(s) que ha tenido contacto: \_\_\_\_\_

## Fundamentos legales:

Ley sobre Protección de Datos Personales.

## Detalles sobre su solicitud:

**Motivo:** \_\_\_\_\_

Por favor detalle a continuación el contexto de su solicitud de Portabilidad, los datos solicitados y el fundamento en el que se basa su solicitud:

---

---

---

Documentación de sustento aportada: \_\_\_\_\_

**Titular**

**Representante / Tutor**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

---

### Para uso exclusivo de IDIR Chile:

Fecha y hora de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_

Número de solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de envío de respuesta: \_\_\_\_\_ Enviada por: \_\_\_\_\_