

FORMULARIO PARA EL ACCESO A DATOS PERSONALES

DATOS DEL RESPONSABLE DEL BANCO DE DATOS

Nombre: **RSM AR S.A.** Domicilio: **Uruguay 1037 Piso 7 C1016ACA**
Localidad: **Ciudad Autónoma de Buenos Aires** Provincia: **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

DATOS DEL SOLICITANTE

_____ con domicilio en
_____ n° _____ piso _____ depto. _____, Localidad
_____ Provincia de _____, C.P. _____,
teléfono _____, y DNI _____, del que acompaña fotocopia, por medio del
presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su **derecho de acceso**, de conformidad con los
artículos 14 y 15 de la Ley N° 25.326, y de su Reglamentación aprobada por Decreto N° 1558/01.

VÍNCULO CON RSM AR S.A.

Por favor, indique con una cruz (x) su relación con **RSM AR S.A.**

- ☐ Cliente
- ☐ Empleado
- ☐ Colaborador
- ☐ Proveedor
- ☐ Prestador

SOLICITA

1.- Que se me facilite gratuitamente el acceso a los datos existentes sobre mi persona en sus bases o registros en el plazo máximo de diez (10) días a contar desde la recepción de esta solicitud, entendiendo que si transcurre este plazo sin contestación expresa, la misma ha sido denegada. En este caso se podrá interponer el reclamo ante la **Dirección Nacional de Protección de Datos Personales de la Agencia de Acceso a la Información Pública** y quedará expedita la vía para ejercer la acción de protección de los datos personales, en virtud de lo dispuesto por el artículo 14 de la Ley N° 25.326, de su Decreto Reglamentario N° 1558/01 y su modificatorio N° 899/2017.

2.- Que si la solicitud del derecho de acceso fuese estimada, se remita la información correspondiente por correo, al domicilio arriba indicado.

3.- Que esta información comprenda, de modo legible e inteligible, los datos que sobre mi persona están incluidos en sus registros, y los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los datos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

En _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____

Firma: _____ Aclaración: _____

Este documento deberá ser presentado completo en forma personal y con DNI, a fin sea acreditada su identidad, o enviado por carta documento, a la dirección de RSM AR S.A.: Uruguay 1037 Piso 7, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1016ACA)