



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN, RECTIFICACIÓN Y SUPRESIÓN DE DATOS

TIPO DE SOLICITANTE	CARNÉ O CÉDULA DE IDENTIDAD
Titular de los datos:	
Representante legal:	
Autoridad Judicial:	
*En el caso de que sea, a solicitud de un Representante legal o Juez, adjuntar: documento idóneo de representación o resolución judicial.	
SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN O INFORMACIÓN ALMACENADA	
Por ese medio, conforme a lo previsto en la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, No. 8968 y su Reglamento, EJERZO MI DERECHO DE:	
	RECTIFICACIÓN DE DATOS ¹
	ACTUALIZACIÓN DE DATOS ²
	Se me proporcione en forma gratuita, ágil y expedita toda la información que sobre mí se encuentre en la base de datos propiedad del CMC, en el plazo máximo de CINCO DÍAS HÁBILES (5) a partir de la recepción de esta solicitud ³
INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE A RECTIFICAR O ACTUALIZAR *Llenar únicamente los datos a modificar	
Número de carné:	

¹ Los datos fueron almacenados en la base de datos del CMC de forma incorrecta, hay un error involuntario en la base de datos.

² Cuando se realiza una actualización de datos, es porque se otorgaron los datos correctamente. Sin embargo, se requiere realizar una actualización de los mismos.

³ Artículo 7, inciso 1 de la Ley N° 8968

Este formulario ha sido confeccionado de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 8968, de 7 de julio de 2011, de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales y el Decreto Ejecutivo No. 37554-JP, de 30 de octubre de 2012, Reglamento a la Ley N° 8968.

****La información contenida en este documento es de Uso Interno y sólo puede ser utilizada por el personal del Colegio de Médicos y Cirujanos y no puede ser difundida a proveedores ni terceros, sino cuenta con previa autorización por el área administrativa correspondiente***



Nombre:			
Primer apellido:			
Segundo apellido:			
Nacionalidad:			
Número de identificación:			
Estado civil:			
DATOS DE LOCALIZACIÓN			
Número de teléfono:			
Correo electrónico información general:			
Correo electrónico factura electrónica:			
Correo electrónico proceso electoral:			
DIRECCIÓN PERMANENTE DE RESIDENCIA			
Provincia:		Cantón:	
Distrito:		Dirección exacta:	
LUGAR DE TRABAJO			
Institución:		Área de Salud:	

Este formulario ha sido confeccionado de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 8968, de 7 de julio de 2011, de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales y el Decreto Ejecutivo No. 37554-JP, de 30 de octubre de 2012, Reglamento a la Ley N° 8968.

****La información contenida en este documento es de Uso Interno y sólo puede ser utilizada por el personal del Colegio de Médicos y Cirujanos y no puede ser difundida a proveedores ni terceros, sino cuenta con previa autorización por el área administrativa correspondiente***



Nombre del consultorio:			
Dirección:			
Teléfono:		Extensión:	
SUPRESIÓN DE DATOS⁴			
	Infracciones Disciplinarias		
	Anotaciones de cobro administrativo		
En el siguiente espacio debe indicarse claramente los datos personales que desea suprimir, el fundamento o documentos que se aportan según sea el caso.			
MEDIOS PARA RECIBIR RESPUESTA A LA SOLICITUD			
Correo electrónico:			
Número de teléfono:			
Fecha:	Firma: ⁵		

⁴ Solicitud del interesado, para la eliminación de información en la base de datos del CMC.

⁵ Solo podrá ser suscrito: (a) Formato físico en la Plataforma de Servicios o entregando su original, (b) Firma digital y enviarlo al correo electrónico: plataforma@medicos.cr.

Este formulario ha sido confeccionado de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 8968, de 7 de julio de 2011, de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales y el Decreto Ejecutivo No. 37554-JP, de 30 de octubre de 2012, Reglamento a la Ley N° 8968.

****La información contenida en este documento es de Uso Interno y sólo puede ser utilizada por el personal del Colegio de Médicos y Cirujanos y no puede ser difundida a proveedores ni terceros, sino cuenta con previa autorización por el área administrativa correspondiente***



De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales y su Reglamento, el presente trámite debe ser gratuito y realizarse en un plazo de CINCO DÍAS HÁBILES (5), contados a partir de la recepción de la solicitud.

Este formulario ha sido confeccionado de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 8968, de 7 de julio de 2011, de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales y el Decreto Ejecutivo No. 37554-JP, de 30 de octubre de 2012, Reglamento a la Ley N° 8968.

****La información contenida en este documento es de Uso Interno y sólo puede ser utilizada por el personal del Colegio de Médicos y Cirujanos y no puede ser difundida a proveedores ni terceros, sino cuenta con previa autorización por el área administrativa correspondiente***