Fecha de Radicación:

**NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTES:**

Apellidos

Nombres:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: Cedula de Ciudadanía: Cedula de Extranjería: Pasaporte:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

Dirección (Postal o Electrónica):

**DATOS SUMINISTRADOS QUE SON OBJETO DE LA RECLAMACIÓN**

**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO**

**DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS:**

SI ¿QUÉ DOCUMENTO (S)?

NO

TIPO DE RECLAMACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES:

ACTUALIZACIÓN CORRECCIÓN SUPRESIÓN

**Recuerde que este formulario debe ser enviado a:** [**tratamientodedatos@terminaldetransporte.gov.co**](mailto:tratamientodedatos@terminaldetransporte.gov.co)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
FIRMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **FECHA** | **VERSIÓN** |
| Documento base. Primera versión. | 15/02/2024 | 1 |