

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
REGISTRO DE BANCOS DE DATOS¹
DISPOSICIÓN 89/08 DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

Advertencia Preliminar

Los datos que se ingresen en el presente formulario serán utilizados para los fines de registro, control y demás facultades que la Ley N° 1.845 le otorga a Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Los declarantes en el presente formulario tienen derecho a acceder a sus datos y en su caso rectificar o suprimir sus datos personales ante el Centro de Protección de Datos Personales de la Ciudad, de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, órgano responsable del Registro de Bancos de Datos.

Para obtener mayor información sobre el presente formulario y el procedimiento de inscripción, puede consultar el instructivo que se adjunta al presente, telefónicamente al 4338-9000, int. 3750/1/2 o por correo electrónico a la dirección: cpdp@defensoria.org.ar

Nota: Los campos indicados con un asterisco (*) son obligatorios y deben ser completados en todos los casos.

CARGA DE DATOS

1. PRESTADOR DE SERVICIOS
1. a. Indicar la denominación del Órgano, Ente o persona jurídica que presta servicios *
1.b. ¿Es un ente Público Estatal? * Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, indique el encuadramiento administrativo del órgano Marcar las opciones que correspondan
1. Poderes
Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/>
Poder Legislativo <input type="checkbox"/>
Poder Judicial <input type="checkbox"/>
2. Nombre del Organismo del que depende jerárquica o funcionalmente, o en cuyo ámbito actúa:

1 Ley 1.845 Y DECRETO REGLAMENTARIO N° 725/2007

1.c.¿Es un ente Público No Estatal? * Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, indique características del ente		
Marcar la/s opción/es que correspondan		
<input type="checkbox"/>	Sociedad de economía mixta	
<input type="checkbox"/>	Sociedad anónima con participación estatal mayoritaria	
<input type="checkbox"/>	Organizaciones empresariales donde el Estado tenga participación en el capital o en la formación de las decisiones societarias	
1.d. Indicar datos identificatorios, domicilio y teléfono del Responsable		
CUIT Nro. *		
Calle *		
Nro	Piso	CP
Localidad *		
Provincia *		
Teléfono	Fax	
Correo electrónico		

2. RESPONSABLE AL QUE PRESTA SUS SERVICIOS
Identificar el Responsable y los Bancos de Datos para los que presta servicios, indicando sus nombres y números de inscripción en el Registro de Bancos de Datos

3. CONTRATO DE SERVICIOS
3.a. Celebra contrato de prestación de servicios de tratamiento de datos? * Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.b.¿Determina en el contrato la naturaleza de los datos personales a ser tratados? * Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.c. ¿Determina en el contrato que el tratamiento a efectuar se realizará siguiendo exclusivamente las instrucciones del responsable? * Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.d. ¿Determina en el contrato medidas de seguridad y confidencialidad? * Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Firma

Aclaración

DNI

NOTA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Ciudad de Buenos Aires, de de

**SR/A. DEFENSOR/A DEL PUEBLO
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
CENTRO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
S/D**

REF: Solicitud de **Inscripción** de
Prestador de Servicio de
Tratamiento de Datos.

De mi mayor consideración:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 18 y 23 de la Ley Nº 1.845 de Protección de Datos Personales, y artículo 23 del Decreto 725/2007, solicito a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, Centro de Protección de Datos Personales de la Ciudad, la inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Tratamiento de Datos, conforme se especifica en la copia del Formulario de Inscripción que se adjunta a la presente, suscripto en todas sus páginas.

En mi carácter de _____, de _____, Prestador de servicios de Tratamiento de Datos, declaro bajo juramento que los datos denunciados en el Formulario de Inscripción que adjunto son ciertos.

Nombre y apellido del firmante _____

Tipo de documento _____ Número _____

Calle _____ Nro. _____ Piso _____ Dpto. _____

Localidad _____ CP _____

Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

El domicilio denunciado se constituye como **domicilio especial** a los fines de cualquier notificación que corresponda cursar a nuestro ente por parte de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, Centro de Protección de Datos Personales de la Ciudad, con motivo de las disposiciones de la Ley Nº 1.845.

Saluda a Ud. atentamente,

FIRMA DEL FUNCIONARIO

O REPRESENTANTE LEGAL: _____

Certificar firma y personería (escribano, banco o funcionario superior)