

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN A DATOS PERSONALES

Conforme al Artículo 5 de la Ley Para la Protección de Datos Personales, “El titular tendrá derecho a solicitar al responsable la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos sean inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados. Además, el titular podrá solicitar la rectificación y actualización de sus datos personales, en el caso de que éstos hayan sido sometidos a tratamiento en inobservancia de las disposiciones de la presente ley”.

DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO			
Nombre o Razón Social			
Domicilio			
Correo Electrónico		Teléfono	
DATOS DEL O LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre completo del Solicitante:			
Domicilio			
Correo Electrónico		Teléfono	
Representante Legal (si aplica)			
Los datos corresponden a:			
Niñez y Adolescencia			
Persona fallecida			
DATOS SOBRE LA SOLICITUD			
Derecho que se ejerce	RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES		
Descripción de la solicitud: (Indique de forma clara y precisa los datos personales que desea rectificar y el área que considera responsable de su tratamiento, si lo conoce.)			
Documentación que acredita la procedencia de la rectificación	Documento 1: _____ Documento 2: _____		

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA			
<input type="checkbox"/> Copia del Documento Único de Identidad del solicitante DUI. <input type="checkbox"/> Copia del poder de representación (si aplica). <input type="checkbox"/> Pruebas o documentos adicionales que respalden la solicitud (si aplica). <input type="checkbox"/> Copia de certificación de partida de nacimiento (si aplica) <input type="checkbox"/> Copia de carné de minoridad (si aplica) <input type="checkbox"/> Copia de certificación de partida de defunción (si aplica) <input type="checkbox"/> Copia de documento que compruebe el vínculo familiar con el fallecido (si aplica)			
FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA			
Seleccione la modalidad en la que desea recibir respuesta	<input type="checkbox"/> Copia simple <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Copia certificada <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento		
Lugar o medio para recibir notificaciones	<input type="text"/> Correo electrónico <input type="text"/> Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales.		
FIRMA DEL O LA SOLICITANTE			
Lugar		Fecha	
<div style="text-align: center; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"> Firma del Solicitante o Representante Legal </div>			
USO INTERNO			
Recepcionista			
Fecha de recepción		Sello	

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

Correo electrónico: proteccion_datos@protegeseguros.com.sv

Dirección física: **Millennium Plaza, Nivel 16, Paseo General Escalón #3675, Col Escalón, San Salvador, El Salvador**

* En consonancia con el artículo veintitrés de la Ley para la Protección de Datos Personales, los costos de reproducción, certificación y envío serán establecidos y previamente publicados por los sujetos obligados. Si fuera necesario algún dispositivo de almacenamiento, el titular de los datos personales deberá proporcionarlo para realizar el respectivo traslado de su respuesta.

** En caso de que se inicie la sustanciación de un proceso ante la Agencia de Ciberseguridad del Estado, dicha entidad podrá requerir información adicional a las partes involucradas, con el fin de contar con los elementos necesarios para el adecuado análisis y resolución de este.