

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

- Copia del Documento Único de Identidad del solicitante DUI.
- Copia del poder de representación (**si aplica**).
- Pruebas o documentos adicionales que respalden la solicitud (**si aplica**).
- Copia de certificación de partida de nacimiento (**si aplica**)
- Copia de carné de minoridad (**si aplica**)
- Copia de certificación de partida de defunción (**si aplica**)
- 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="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales.

FIRMA DEL O LA SOLICITANTE

Lugar		Fecha
-------	--	-------

Firma del Solicitante o Representante Legal

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.