

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL DERECHO DE CANCELACIÓN O SUPRESIÓN DE DATOS PERSONALES

Con fundamento en el artículo 10 de la Ley para la Protección de Datos Personales, el titular de los datos personales solicita la cancelación o supresión de sus datos personales almacenados en la base de datos del sujeto obligado.

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	
MOTIVO DE LA SOLICITUD	
El solicitante manifiesta su derecho a la cancelación o supresión de sus datos personales por una de las siguientes razones:	
<input type="checkbox"/> Los datos personales ya no son necesarios para los fines para los cuales fueron tratados. <input type="checkbox"/> El titular retira su consentimiento y el tratamiento no se basa en otra causa de licitud. <input type="checkbox"/> El titular se opone al tratamiento y no existen motivos legítimos que justifiquen su conservación. <input type="checkbox"/> Los datos personales han sido obtenidos o tratados ilícitamente. <input type="checkbox"/> Los datos personales deben suprimirse para el cumplimiento de una obligación legal. <input type="checkbox"/> Los datos personales se obtuvieron en relación con la oferta de servicios dirigidos a niños. <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____	
<i>Fecha aproximada del inicio del tratamiento de datos personales y descripción de los hechos que motivan la causal de su solicitud:</i>	
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	_____ Correo electrónico _____ Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales.

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**)

FIRMA DEL SOLICITANTE

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

Firma del Solicitante o Representante Legal

USO INTERNO

Repcionista	
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