

## 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)			
<b>Los datos corresponden a:</b>			
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	<input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales.		

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)			
FIRMA DEL 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](mailto: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