



Referencia:

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN A DATOS PERSONALES

Conforme al Artículo 9 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	RECTIFICACION 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

Seleccionar la modalidad en la que desea recibir respuesta

- ☐ Copia simple
- ☐ Correo Electrónico
- ☐ Copia Certificada
- ☐ Dispositivo de almacenamiento

Lugar o medio para recibir notificaciones

_____ Correo electrónico
_____ 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



MINISTERIO DE
GOBERNACIÓN
Y DESARROLLO
TERRITORIAL

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

Correo electrónico: **pdpmigobdt@gobnacion.gob.sv**

Dirección física: **9 calle Poniente y 15 Av. Norte, Centro de Gobierno San 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.