

SOLICITUD DE EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO A DATOS PERSONALES

<<Conforme al Artículo 8 de la Ley Para la Protección de Datos Personales.>>

DATOS DE LA PARTE SOLICITANTE:

NOMBRE SOLICITANTE:			
TELEFONO:		DOMICILIO:	
CORREO ELECTRONICO:			
LUGAR O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>	CELULAR <input type="checkbox"/> (WhatsApp)	
USTED ACTUA EN CALIDAD DE:		TITULAR DE LA INFORMACIÓN: <input type="checkbox"/>	
OTRO: (Especifique) <input type="checkbox"/>			

EN CASO DE EFECTUAR LA SOLICITUD EN REPRESENTACION DE UN TERCERO, LLENE EL APARTADO QUE CORRESPONDA:

REPRESENTACIÓN DE MENOR O INCAPAZ <input type="checkbox"/>	REPRESENTACIÓN POR PODER <input type="checkbox"/>	HEREDERO DECLARADO: <input type="checkbox"/>
NOMBRE TITULAR REPRESENTADO:		

TIPO DE DOCUMENTO QUE ACREDITA PERSONERIA (DOCUMENTACIÓN ADJUNTA):

<input type="checkbox"/> Copia del Documento Único de Identidad del solicitante. <input type="checkbox"/> Copia del Poder de Representación (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 o sucesorio con el fallecido (si aplica). <input type="checkbox"/> Pruebas o documentos adicionales que respalden la solicitud (si aplica).
OTROS: 	

DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: (Opcional, si conoce la información)

NOMBRE ENTIDAD:			
AREA O UNIDAD RESPONSABLE:	SERVICIO BRINDADO:		
INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PERMITA LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS			

DATOS SOBRE LA SOLICITUD

DERECHO QUE SE EJERCE:	ACCESO A DATOS PERSONALES	
DESCRIPCION DE LA SOLICITUD:	(Indique de forma clara y precisa la finalidad de la solicitud) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
MODALIDAD DE ACCESO Y ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (seleccione una opción)	MODALIDADES SIN COSTO PARA USUARIO:	
	<input type="checkbox"/> Consulta directa	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico
	<input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento (USUARIO DEBE APORTAR USB)	
	MODALIDADES CON COSTO DE REPRODUCCIÓN, CERTIFICACIÓN O ENVÍO. (Art. 23 LPDP)	
<input type="checkbox"/> Copia simple	<input type="checkbox"/> Copia Certificada (Aplica Honorarios Notariales)	
<input type="checkbox"/> Envío por mensajería (Información física)	Dirección de entrega:	
Art. 23. LPDP- El ejercicio de los derechos ARCO-POL es gratuito y sólo podrán realizarse cobros de los costos de reproducción, certificación o envío. La reproducción o envío de la información será sufragada por el solicitante, sin embargo, su valor no podrá ser superior al de los materiales utilizados o de los costos de remisión. El responsable deberá publicar y comunicar a los interesados de los costos de reproducción y envío de sus datos personales.		

Por medio del presente escrito expreso mi voluntad de ejercer el **DERECHO DE ACCESO A DATOS PERSONALES**, conforme lo establece el artículo 8 de la *Ley para la Protección de Datos Personales*. En consecuencia, **SOLICITO**:

1. Que se me permita ejercer plenamente el derecho de acceso respecto de mis datos personales contenidos en las bases de datos de FEDECACES DE R.L., acorde a la modalidad indicada en la presente.
2. Que, se me dé respuesta de acuerdo a mis derechos y lo establecido en la *Ley para la Protección de Datos Personales*.

LUGAR Y FECHA:

FIRMA:

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

Correo electrónico: **proteccion.datos@fedecaces.coop**

OFICINAS FEDECACES DE R.L. 23 Avenida Norte y 25 Calle Poniente, #1301, San Salvador, San Salvador Centro.

USO INTERNO

MEDIO DE RECEPCIÓN:	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL (OFICINAS FEDECACES DE R.L.)	<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRONICO
RECEPCIONISTA:		
FECHA DE RECEPCIÓN:	SELLO:	