



RED DE COOPERATIVAS
FEDECACES

SOLICITUD DE EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES

<<Conforme al Artículo 9 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:	RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES
DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD: (Indique de forma clara y precisa sobre qué datos desea efectuar la rectificación)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
DETALLE DOCUMENTOS QUE COMPRUEBAN LA PROCEDENCIA DE LA RECTIFICACIÓN (Adjuntar Copia)	
DOCUMENTO 1:	<hr/>
DOCUMENTO 2:	<hr/>
DOCUMENTO 3:	<hr/>
DOCUMENTO 4:	<hr/>
DOCUMENTO 5:	<hr/>

Por medio del presente escrito expreso mi voluntad de ejercer el **DERECHO DE RECTIFICACIÓN**, conforme lo establece el artículo 9 de la *Ley para la Protección de Datos Personales*. En consecuencia, **SOLICITO**:

1. Que se me permita ejercer plenamente el derecho de rectificación de mis datos personales contenidos en las bases de datos de FEDECACES DE R.L., acorde a lo expresado 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:	<hr/>	
FECHA DE RECEPCIÓN:	SELLO:	