

SOLICITUD DE EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

<<Conforme al Artículo 12 de la Ley Para la Protección de Datos Personales y sus excepciones.>>

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:	OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	
DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD: (Indique y describa la fecha o tiempo aproximado de los datos personales respecto a los cuales solicita la oposición y la razón específica)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO DE DATOS		
Solicito el cese en el tratamiento de mis datos personales con base en el derecho de oposición contemplado en el Artículo 12 de la Ley para la Protección de Datos Personales, por las siguientes razones:	<input type="checkbox"/> Oposición a la elaboración de perfiles o clasificaciones con fines comerciales o de mercadotecnia directa. <input type="checkbox"/> Otro motivo (especificar)	

Por medio del presente escrito expreso mi voluntad de ejercer el **DERECHO DE OPOSICIÓN**, conforme lo establece el artículo 12 de la *Ley para la Protección de Datos Personales*. En consecuencia, **SOLICITO**:

1. Que se me permita ejercer plenamente el derecho de oposición al tratamiento 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:		
FECHA DE RECEPCIÓN:	SELLO:	