

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN DE 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	DESARROLLOS Y SERVICIOS LA ISLA, LTDA.		
Domicilio	Calle El Espino, #10, La Ceiba de Guadalupe, Distrito de San Salvador, Municipio de San Salvador Centro, Departamento de San Salvador.		
Correo Electrónico	tratamientodatos@urbanica.com.sv	Teléfono	2510-0600

1. DATOS DEL O LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

1.1 DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Completo del solicitante			
Domicilio			
Correo Electrónico		Teléfono	

1.2 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)

Nombre del representante			
Domicilio			
Correo Electrónico		Teléfono	
Los datos corresponden a:	Indicar el nombre del niño, niña, adolescente, o persona fallecida.		
Niñez y Adolescencia			

Persona fallecida	
-------------------	--

2. DATOS SOBRE LA SOLICITUD

Derecho que se ejerce	RECTIFICACIÓN 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: _____

2.1 FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA

Seleccione la modalidad en la que desea recibir la 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"/> Correos electrónicos designados en sección "1". <input type="checkbox"/> Retirar respuesta a la solicitud en las Oficinas Administrativas de la Sociedad.

3. FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar		Fecha	
_____ Firma del Solicitante o Representante Legal			

4. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD

- Pruebas o documentos que respalden la solicitud (si aplica).
- Copia del Documento Único de Identidad del Solicitante.
- Copia del Documento Único de Identidad del Representante y poder que lo faculte (si aplica).
- Documento que pruebe la representación legal del niño, niña o adolescente, como certificación de partida de nacimiento o carné de minoridad (si aplica).
- Documento que pruebe la relación o vínculo con la persona fallecida, como certificación de partida de defunción (si aplica).

5. USO INTERNO

Recibido por			
Fecha de Recepción		Sello	