

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 | 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.) | | | |
| | | | |

Logo de la institución

| | |
|---|--|
| 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

| | |
|---|--|
| Seleccione la modalidad en la que desea recibir 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 | ____ Correo electrónico ____ Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales. |

FIRMA DEL O LA SOLICITANTE

| Lugar | Fecha |
|--|-------|
| <hr/> Firma del Solicitante o Representante Legal | |

Logo de la institución

| USO INTERNO | | | |
|--------------------|--|-------|--|
| Recepcionista | | | |
| Fecha de recepción | | Sello | |

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

Correo electrónico:

Dirección física:

* 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.