

Teléfono de contacto 2:

Presencial

Teléfono de contacto 1:

Correo electrónico

Fax Dirección física

Escriba la dirección de correo electrónica, física o número de fax:

Medio de notificación:

3. Datos del derecho ejercido

2. Medio para recibir

notificaciones

Espacio reservado para UAIP / OIR Fecha de recepción de la solicitud

Referencia

|  |
| --- |
| Solicitud de información: datos personales. |
| **IMPORTANTE:** puede presentar esta solicitud impresa en la Unidad de Acceso a la Información Pública de esta institución o puede enviarla por correo electrónico siempre que conste su ﬁrma o huella. En todo caso debe presentar copia de su documento de identidad o adjuntar copia del mismo. Y en los casos que corresponda, los documentos que comprueben la calidad con la que actúa. |
| 1. Datos del Solicitante |  | Persona jurídica Nombre Persona naturalTipo de documento: N° de documento:Calidad con la que actúa: Presenta documento que En nombre y representación de (del titular del dato):compruebe dicha calidad:Apoderado HerederoSi NoRepresentante |

Indique cual o cuales de sus datos personales necesita tener acceso o que se realice la rectificación, cancelación y oposición, indicando la

documentación que se adjuntara para demostrarlo.

**Acceso:** obtener copia de sus datos, conocer la finalidad de su tratamiento, que datos se encuentran sometidos al tratamiento.

**Rectificación:** modifiquen datos erróneos o incompletos, **Cancelación:** eliminación debido a que son inadecuados o excesivos. **Oposición:** que no se lleve a cabo o cese el tratamiento.

d) Oposición

c) Cancelación

b) Rectificación

a) Acceso

Tipo de derecho:

Lugar y fecha:

Firma o huella

**Nota:**

\*Sin perjuicio de la gratuidad en la entrega de la información, las copias simples, certiﬁcadas y medios digitales como el CD o DVD, tendrán un costo que deberá ser asumido por el usuario; siempre y cuando los montos estén previamente aprobados por el ente obligado.

\*\* Este medio solo se encuentra disponible cuando el solicitante o quien actué en su nombre o representación, presente su solicitud ante la Unidad de Acceso a la Información Pública de manera presencial y señale correo electrónico para recibir la información, del cual el solicitante es el único responsable.

6. Uso exclusivo del Oficial de Información

5. Información adicional

4. Medio en el que desea recibir la información

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

|  |  |
| --- | --- |
| Formato electrónico | Formato impreso |
| USB | Copia simple\* |
| CD\* | Copia Certificada\* |
| DVD\* |  |
| Correo electrónico\*\* | Consulta directa |

Otro

Internet

Televisión

Radio

Prensa

¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?

Doctorado

Maestría

Licenciatura

Técnico

Bachillerato

Educación básica

Sin escolaridad

Nivel Educativo

Municipio

Departamento

Profesión u oficio

Edad

Extranjero

Nacionalidad Salvadoreña

F

M

Sexo

**Importante:** Esta información es de carácter opcional, pero de suma importancia para ﬁnes estadísticos. Si usted acepta brindar estos datos,

nuestra institución no los publicará de forma individual bajo ninguna circunstancia, solamente serán divulgados los resultados estadísticos de forma general.

e) Otro (especifique)

d) Internet

c) Televisión

b) Radio

a) Prensa

¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?

Sello

Firma

Fecha de presentación

**Oficial de Información:** Licda. Blanca Rosa Martínez Solano

 **Correo Electrónico:** uaip@usulutan.gob.sv

 **Teléfono:** 2684-6728

 **Dirección:** Calle Grimaldi # 3, frente al Parque Raúl Francisco

 Munguía. Usulután.