

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 <input type="checkbox"/> | Nombre | <input type="text"/> |
| | Persona natural <input type="checkbox"/> | Tipo de documento: | <input type="text"/> |
| | | N° de documento: | <input type="text"/> |
| | Calidad con la que actúa: Apoderado <input type="checkbox"/> Heredero <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> | Presenta documento que compruebe dicha calidad: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | En nombre y representación de (del titular del dato): <input type="text"/> |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| 2. Medio para recibir notificaciones | Medio de notificación: | Escriba la dirección de correo electrónica, física o número de fax: <input type="text"/> |
| | Correo electrónico <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> | |
| | Dirección física <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> | Teléfono de contacto 1: <input type="text"/> Teléfono de contacto 2: <input type="text"/> |
| | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| 3. Datos del derecho ejercido | Tipo de derecho: a) Acceso <input type="checkbox"/> b) Rectificación <input type="checkbox"/> c) Cancelación <input type="checkbox"/> d) Oposición <input type="checkbox"/> |
| | <p>Acceso: obtener copia de sus datos, conocer la finalidad de su tratamiento, que datos se encuentran sometidos al tratamiento.</p> <p>Rectificación: modifiquen datos erróneos o incompletos,</p> <p>Cancelación: eliminación debido a que son inadecuados o excesivos.</p> <p>Oposición: que no se lleve a cabo o cese el tratamiento.</p> <p>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.</p> |
| | <input type="text"/> |

4. Medio en el que desea recibir la información

| Formato electrónico | Formato impreso |
|---|---|
| USB <input type="checkbox"/> | Copia simple* <input type="checkbox"/> |
| CD* <input type="checkbox"/> | Copia Certificada* <input type="checkbox"/> |
| DVD* <input type="checkbox"/> | Consulta directa <input type="checkbox"/> |
| Correo electrónico** <input type="checkbox"/> | |

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.

5. Información adicional

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.

HOMBRE

MUJER

Nacionalidad

Salvadoreña

Extranjero

Edad

Profesión u oficio

Departamento

Municipio

Nivel Educativo

Sin escolaridad

Educación básica

Bachillerato

Técnico

Licenciatura

Maestría

Doctorado

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

Prensa

Radio

Televisión

Internet

Otro

6. Uso exclusivo del Oficial de Información

Oficial de Información:

Correo electrónico:

Teléfonos:

Dirección:

Fecha de presentación

Firma

Sello