



Referencia

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL DERECHO DE CANCELACIÓN O SUPRESIÓN DE DATOS PERSONALES

Con fundamento en el artículo 10 de la Ley para la Protección de Datos Personales, el titular de los datos personales solicita la cancelación o supresión de sus datos personales almacenados en la base de datos del sujeto obligado.

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

MOTIVO DE LA SOLICITUD

El solicitante manifiesta su derecho a la cancelación o supresión de sus datos personales por una de las siguientes razones:

- ☐ Los datos personales ya no son necesarios para los fines para los cuales fueron tratados.
- ☐ El titular retira su consentimiento y el tratamiento no se basa en otra causa de licitud.
- ☐ El titular se opone al tratamiento y no existen motivos legítimos que justifiquen su conservación.
- ☐ Los datos personales han sido obtenidos o tratados ilícitamente.
- ☐ Los datos personales deben suprimirse para el cumplimiento de una obligación legal.
- ☐ Los datos personales se obtuvieron en relación con la oferta de servicios dirigidos a niños.

☐ Otro (Especificar).

Fecha aproximada del inicio del tratamiento de datos personales y descripción de los hechos que motivan la causal de su solicitud:

FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA

Seleccione la modalidad en la que desea recibir respuesta

☐ Copia simple.

☐ Correo electrónico.

☐ Copia certificada.

☐ Dispositivo de almacenamiento.

Lugar o medio para recibir notificaciones.

☐ ___ Correo electrónico.

☐ ___ Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales.

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).

FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar

Fecha

Firma del Solicitante o Representante Legal

USO INTERNO

Recepcionista

Fecha de recepción

Sello

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

Correo electrónico: transparenciainstitucional@fgr.gob.sv

Dirección física: Avenida El Boquerón y Calle Izalco, Urb. Santa Elena, Lote S/N, Distrito de Antiguo Cuscatlán, Municipio de La Libertad Este, Departamento de La Libertad.

* 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.