

Referencia

**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)			
<b>Los datos corresponden a:</b>			
Niñez y Adolescencia			
Persona fallecida			
DATOS SOBRE LA SOLICITUD			
Derecho que se ejerce	<b>RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES</b>		
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: _____
<b>DOCUMENTACIÓN ADJUNTA</b>	
<p><input type="checkbox"/> Copia del Documento Único de Identidad del solicitante DUI.</p> <p><input type="checkbox"/> Copia del poder de representación <b>(si aplica)</b>.</p> <p><input type="checkbox"/> Pruebas o documentos adicionales que respalden la solicitud <b>(si aplica)</b>.</p> <p><input type="checkbox"/> Copia de certificación de partida de nacimiento <b>(si aplica)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia de carné de minoridad <b>(si aplica)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia de certificación de partida de defunción <b>(si aplica)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia de documento que compruebe el vínculo familiar con el fallecido <b>(si aplica)</b></p>	

<b>FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA</b>	
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.

<b>FIRMA DEL O LA SOLICITANTE</b>			
Lugar		Fecha	
<div style="text-align: center; margin-top: 100px;">_____ Firma del Solicitante o Representante Legal</div>			

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.