



# Solicitud de Información : Datos Personales

**IMPORTANTE:** puede presentar esta solicitud impresa en la Unidad de Acceso de Información Pública del CONAIPD o puede enviarla por correo electrónico siempre que conste su firma o huella. En todo caso debe de 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 completo: \_\_\_\_\_  
 Persona natural  Tipo de documento: \_\_\_\_\_ N° de documento: \_\_\_\_\_  
  
 Calidad con la que actúa: Presenta documento que compruebe dicha calidad: En nombre y representación de (del titular del dato)  
 Apoderado  Heredero  Si  No  \_\_\_\_\_  
 Representante

## 2. Medio para recibir notificaciones

Medio de notificación: Escriba la dirección de correo electrónica, física o numero de fax  
 Correo electrónico  \_\_\_\_\_  
 Fax  \_\_\_\_\_  
 Dirección física  \_\_\_\_\_  
 Presencial  Teléfono de contacto 1: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto 2: \_\_\_\_\_

## 3. Datos del derecho ejercido

Tipo de derecho : a) Acceso  b) Rectificación  c) Cancelación  d) Oposición

**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.

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.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



4. Medio en el que desea recibir la información	Formato electrónico	Formato impreso	Lugar y fecha: _____  Firma o huella _____
	USB <input type="checkbox"/> CD * <input type="checkbox"/> DVD* <input type="checkbox"/> Correo electrónico ** <input type="checkbox"/>	Copia simple * <input type="checkbox"/> Copia certificada * <input type="checkbox"/> Consulta directa <input type="checkbox"/>	

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 actúe 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 unido 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 publicara de forma individual bajo ninguna circunstancia, solamente serán divulgados los resultados estadísticos de forma general.	
	Genero : <input type="text"/> Edad (años) : <input type="text"/> Departamento : <input type="text"/> Municipio : <input type="text"/>	Nacionalidad : <input type="text"/> Ocupación : <input type="text"/> Nivel educativo : <input type="text"/>

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

a) Prensa    b) Radio    c) Televisión    d) Internet    e) Otro (especifique) \_\_\_\_\_

6. Uso exclusivo del Oficial de Información	Oficial de Información : Licda. Gloria Vanessa Cruz Estrada _____	Fecha de presentación : _____
	Correo electrónico : uaip@conaipd.gob.sv	
	Teléfono y FAX : 2511-6725	
	Dirección : Polígono Industrial, Plan de La Laguna, Lote 20, Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador, C.A _____	Firma _____      Sello _____