

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	ESTACIÓN DEL CASCO, LTDA.		
Domicilio	Calle El Espino, #10, La Ceiba de Guadalupe, Distrito de San Salvador, Municipio de San Salvador Centro, Departamento de San Salvador.		
Correo Electrónico	tratamientodatos@urbanica.com.sv	Teléfono	2510-0600

1. DATOS DEL O LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

1.1 DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Completo del solicitante			
Domicilio			
Correo Electrónico		Teléfono	

1.2 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)

Nombre del representante			
Domicilio			
Correo Electrónico		Teléfono	
Los datos corresponden a:	Indicar el nombre del niño, niña, adolescente, o persona fallecida.		
Niñez y Adolescencia			
Persona fallecida			

2. DATOS SOBRE LA SOLICITUD

El solicitante manifiesta ejercer 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): _____

Indique fecha aproximada del inicio del tratamiento de datos personales y descripción de los hechos que motivan la causal de solicitud

2.1 FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA

Seleccione la modalidad en la que desea recibir la 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	<input type="checkbox"/> Correos electrónicos designados en sección "1". <input type="checkbox"/> Retirar respuesta a la solicitud en las Oficinas Administrativas de la Sociedad.

3. FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar	Fecha
Firma del Solicitante o Representante Legal	

4. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD

- Pruebas o documentos que respalden la solicitud (si aplica).
- Copia del Documento Único de Identidad del Solicitante.
- Copia del Documento Único de Identidad del Representante y poder que lo faculte (si aplica).
- Documento que pruebe la representación legal del niño, niña o adolescente, como certificación de partida de nacimiento o carné de minoridad (si aplica).
- Documento que pruebe la relación o vínculo con la persona fallecida, como certificación de partida de defunción (si aplica).

5. USO INTERNO

Recibido por			
Fecha de Recepción			Sello