

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL DERECHO DE LIMITACIÓN

Conforme al Artículo 13 de la Ley para la Protección de Datos Personales, permite al titular solicitar que sus datos personales y su tratamiento se limite a ciertas acciones específicas.

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

Con base en lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley para la Protección de Datos Personales, solicito la limitación del tratamiento de mis datos personales bajo los siguientes supuestos:

- Impugnación de la exactitud de mis datos personales mientras se verifica su exactitud.
- El tratamiento de mis datos es ilícito y me opongo a su supresión, solicitando en su lugar la limitación de su uso.
- El responsable ya no necesita los datos personales para los fines del tratamiento, pero el titular los necesita para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
- Me he opuesto al tratamiento de mis datos personales mientras se verifica si los motivos legítimos del responsable prevalecen sobre los míos.

2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES AFECTADOS

Indique los datos personales respecto de los cuales solicita la limitación del tratamiento

2.2 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	