



FORMULARIO SOLICITUD DERECHO DE ACCESO DATOS PERSONALES

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Sociedad del Conglomerado Financiero denominada: _____.

DATOS DEL SOLICITANTE o REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo	
Edad	
Domicilio	
Correo electrónico	
Documento de Identificación	
Calidad en que actúa	Personal/Representante Legal de:

Por medio del presente escrito manifiesto mi deseo de ejercer el derecho de acceso, de conformidad con el artículo 8 de la Ley Para la Protección de Datos Personales, por lo cual **SOLICITO:**

1. Que se me facilite el ejercicio del derecho de acceso a mis datos personales.
2. Que en el plazo máximo de VEINTE DÍAS HÁBILES, contados desde la recepción de esta solicitud, se me brinde respuesta.
3. Que si la solicitud del derecho de acceso fuese favorable, se remita la resolución por la modalidad de correo electrónico a la dirección indicada o al contacto que yo proporcione.
4. Que se me notifique igualmente en caso de no haber datos personales míos o de mi representada.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- ☐ Copia del Documento de Identificación del solicitante.
- ☐ 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).
- ☐ Otro (especificar):

Señalo para recibir notificaciones cualesquiera de los medios siguientes:

- Correo electrónico:
- Teléfono celular:

En la Ciudad de San Salvador, a los ____ días del mes de _____ de 20__

Firma _____

Sello de recibido:

