

Referencia

Espacio reservado para UAIP / OIR

Fecha de recepción de la solicitud

**Solicitud de información: datos personales.**

**IMPORTANTE:** puede presentar esta solicitud impresa en la Unidad de Acceso a la Información Pública de esta institución o puede enviarla por correo electrónico siempre que conste su ﬁrma o huella. En todo caso debe 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.

Persona jurídica

Persona natural

Nombre completo:

Tipo de documento:

N° de documento:

Apoderado

Calidad con la que actúa:

Representante

Heredero

Presenta documento que compruebe dicha calidad:

Si

No

En nombre y representación de (del titular del dato):

1. **Datos del Solicitante**

Escriba la dirección de correo electrónica, física o número de fax:

Medio de notificación:

**2. Medio para recibir notificaciones**

Correo electrónico

Fax

Dirección física

Teléfono de contacto 1:

Presencial

Teléfono de contacto 2:

1. **Datos del derecho ejercido**

|  |
| --- |
| b) RectificaciónTipo de derecho:a) Accesod) Oposición c) CancelaciónTipo de derecho de acceso:ApoderadoHerederoApoderadoHeredero**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 ELECTRONICO** **FORMATO IMPRESO**

Lugar y fecha:

Consulta directa

Copia simple\*

Copia Certificada\*

DVD\*

USB

CD\*

Correo electrónico\*\*

**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 actué 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 único responsable.

Firma o huella

Género:

Nacionalidad:

**Importante:** Esta información es de carácter opcional, pero de suma importancia para ﬁnes estadísticos. Si usted acepta brindar estos datos, nuestra institución no los publicará de forma individual bajo ninguna circunstancia, solamente serán divulgados los resultados estadísticos de forma general.

**5. Información adicional**

Edad (años):

Ocupación:

Nivel educativo:

Departamento:

Municipio:

a) Prensa

b) Radio

c) Televisión

d) Internet

e) Otro (especifique)

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

**Firma**

**Oficial de Información**: **Licenciada Ana Patricia Sánchez de Cruz.**

**Correo electrónico**: **oir@mag.gob.sv**

**Teléfonos:** **(503) 2210-1969, 2210-1779 y 2210-3374**

**Dirección: Final 1ª Av. Nte, 13 calle Ote, y Av. Manuel Gallardo, Santa Tecla, La Libertad, El Salvador, Centroamérica.**

**Páginas Web:** [**www.mag.gob.sv**](http://www.mag.gob.sv) **y** [**www.transparencia.gob.sv**](http://www.transparencia.gob.sv)

**Sello**

1. **Uso exclusivo del Oficial de Información**

**Fecha de presentación:**