



CONSEJO NACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA,
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Referencia

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL DERECHO DE ACCESO A DATOS PERSONALES

Conforme al Artículo 8 de la Ley Para la Protección de Datos Personales” El titular de datos personales tendrá derecho a obtener toda la información que sobre sí mismo se encuentre en bases de datos o registros físicos”.

DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO			
Nombre o Razón Social			
Domicilio			
Correo Electrónico		Teléfono	
DATOS DEL O LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre Completo del solicitante			
Domicilio			
Correo Electrónico		Teléfono	
Representante Legal (si aplica)			
Los datos corresponden a:			
Niñez y Adolescencia			



CONSEJO NACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA,
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Persona fallecida	
DATOS SOBRE LA SOLICITUD	
Derecho que se ejerce	ACCESO A DATOS PERSONALES
Descripción de la solicitud: (Indique de forma clara y precisa los datos personales que desea consultar, la fecha o periodo en que se llevó a cabo la recolección de sus datos y el área que considera responsable de su tratamiento, si lo conoce.)	
Modalidad de acceso (Seleccione una opción)	<input type="checkbox"/> Consulta directa <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	____ Correo electrónico ____ Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales.



CONSEJO NACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA,
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Copia del Documento Único de Identidad del solicitante DUI.
- 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)**

FIRMA DEL O LA SOLICITANTE

Lugar			Fecha	
<hr/> Firma del Solicitante o Representante Legal				
USO INTERNO (responsable del tratamiento)				
Recepcionista				
Fecha de recepción		Sello		



CONSEJO NACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA,
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

Correo electrónico:

Dirección física:

* En consonancia con el artículo veintitrés de la Ley para la Protección de Datos Personales, los costos de reproducción, certificación y envío serán establecidos y previamente publicados por los sujetos obligados. Si fuera necesario algún dispositivo de almacenamiento, el titular de los datos personales deberá proporcionarlo para realizar el respectivo traslado de su respuesta.

** En caso de que se inicie la sustanciación de un proceso ante la Agencia de Ciberseguridad del Estado, dicha entidad podrá requerir información adicional a las partes involucradas, con el fin de contar con los elementos necesarios para el adecuado análisis y resolución de este.