



CONSEJO NACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA,
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Referencia

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN A DATOS PERSONALES

Conforme al Artículo 5 de la Ley Para la Protección de Datos Personales, “El titular tendrá derecho a solicitar al responsable la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos sean inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados. Además, el titular podrá solicitar la rectificación y actualización de sus datos personales, en el caso de que éstos hayan sido sometidos a tratamiento en inobservancia de las disposiciones de la presente ley”.

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			
Persona fallecida			



CONSEJO NACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA,
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

DATOS SOBRE LA SOLICITUD

Derecho que se ejerce	RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES
Descripción de la solicitud: (Indique de forma clara y precisa los datos personales que desea rectificar y el área que considera responsable de su tratamiento, si lo conoce.)	
Documentación que acredita la procedencia de la rectificación	Documento 1: _____ Documento 2: _____

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)**

FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA

Seleccione la modalidad en la que desea recibir respuesta	<input type="checkbox"/> Copia simple <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Copia certificada <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento
---	--



CONSEJO NACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA,
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Lugar o medio para recibir notificaciones	<input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales.
---	---

FIRMA DEL O LA SOLICITANTE

Lugar	Fecha
<hr/> Firma del Solicitante o Representante Legal	
USO INTERNO	
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.