



RED DE COOPERATIVAS
FEDECACES

SOLICITUD DE EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

<<Conforme al Artículo 13 de la Ley Para la Protección de Datos Personales.>>

DATOS DE LA PARTE SOLICITANTE:

NOMBRE SOLICITANTE:			
TELEFONO:		DOMICILIO:	
CORREO ELECTRONICO:			
LUGAR O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>	CELULAR <input type="checkbox"/> (WhatsApp)	

USTED ACTUA EN CALIDAD DE:	TITULAR DE LA INFORMACIÓN: <input type="checkbox"/>
OTRO: (Especifique) <input type="checkbox"/>	

EN CASO DE EFECTUAR LA SOLICITUD EN REPRESENTACION DE UN TERCERO, LLENE EL APARTADO QUE CORRESPONDA:

REPRESENTACIÓN DE MENOR O INCAPAZ <input type="checkbox"/>	REPRESENTACIÓN POR PODER <input type="checkbox"/>	HEREDERO DECLARADO: <input type="checkbox"/>
NOMBRE TITULAR REPRESENTADO:		

TIPO DE DOCUMENTO QUE ACREDITA PERSONERIA (DOCUMENTACIÓN ADJUNTA):

<input type="checkbox"/> Copia del Documento Único de Identidad del solicitante. <input type="checkbox"/> Copia del Poder de Representación (si aplica). <input type="checkbox"/> Copia de Certificación de Partida de Nacimiento (si aplica) <input type="checkbox"/> Copia de Carné de minoridad (si aplica) <input type="checkbox"/> Copia de Certificación de Partida de Defunción (si aplica)	<input type="checkbox"/> Copia de documento que compruebe el vínculo familiar o sucesorio con el fallecido (si aplica). <input type="checkbox"/> Pruebas o documentos adicionales que respalden la solicitud (si aplica).
OTROS:	

DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: (Opcional, si conoce la información)

NOMBRE ENTIDAD:			
AREA O UNIDAD RESPONSABLE:		SERVICIO BRINDADO:	
INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PERMITA LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS			

DATOS SOBRE LA SOLICITUD

DERECHO QUE SE EJERCE:	LIMITACIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
DESCRIPCION DE LA SOLICITUD: (Indique los datos personales respecto de los cuales solicita la limitación del tratamiento:)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO DE DATOS	
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:	<input type="checkbox"/> Impugnación de la exactitud de mis datos personales mientras se verifica su exactitud. <input type="checkbox"/> El tratamiento de mis datos es ilícito y me opongo a su supresión, solicitando en su lugar la limitación de su uso. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Me he opuesto al tratamiento de mis datos personales mientras se verifica si los motivos legítimos del responsable prevalecen sobre los míos.

Por medio del presente escrito expreso mi voluntad de ejercer el **DERECHO DE LIMITACIÓN**, conforme lo establece el artículo 13 de la *Ley para la Protección de Datos Personales*. En consecuencia, **SOLICITO**:

1. Que se me permita ejercer plenamente el derecho de limitación al tratamiento de mis datos personales contenidos en las bases de datos de FEDECACES DE R.L., acorde a lo expresado en la presente.
2. Que, se me dé respuesta de acuerdo a mis derechos y lo establecido en la *Ley para la Protección de Datos Personales*.

LUGAR Y FECHA:

FIRMA:

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

Correo electrónico: proteccion.datos@fedecaces.coop

OFICINAS FEDECACES DE R.L. 23 Avenida Norte y 25 Calle Poniente, #1301, San Salvador, San Salvador Centro.

USO INTERNO

MEDIO DE RECEPCIÓN:	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL (OFICINAS FEDECACES DE R.L.)	<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRONICO
RECEPCIONISTA:		
FECHA DE RECEPCIÓN:	SELLO:	