

Referencia	
spacio reservado para UAIP / OIR	
echa de recepción de la solicitud	

Solicitud de información: datos personales

	co 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.
Datos del Solicitante	Persona jurídica Nombre completo: Persona natural Tipo de documento: Calidad con la que actúa: Apoderado Heredero Si No Si
-1-	Medio de notificación: Escriba la dirección de correo electrónica, física o número de fax:
2. Medio para recibir notificaciones	Correo electrónico Fax
	Dirección física Teléfono de contacto 1: Presencial Teléfono de contacto 2:
3. Datos del derecho ejercido	Tipo de derecho: a) Acceso b) Rectificación c) Cancelación d) Oposición 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.

ea	Formato electrónico	Formato impreso				
	USB \square	Copia simple*] L	ugar y fecha:		
e des ción	CD* □	Copia Certificada*	1			
4. Medio en el que desea recibir la información	DVD* □	copia certificada				
	Correo electrónico**	Consulta directa] F	irma o huella		
	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.					
	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	Género:		Nacionalidad:			
	Edad (años):		Ocupación:			
	Departamento:					
5. Infor	Municipio:		Nivel educativo:			
¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?						
a) Prensa 🗌 b) Radio 🔲 c) Televisión 🔲 d) Internet 🔲 e) Otro (especifique)						
Uso exclusivo del Oficial de Información	Oficial de Información: Magdalena del Carn	nen Peña Ardón.				
	Correo electrónico: uaip@isdem.gob.sv		Fecha de presentación:			
	Teléfonos: 2267-6580					
so ex e Infc	Dirección: 4ta. Calle poniente entre 41 y 43	Av. Sur No.2223, Colonia				
	Flor Blanca, San Salvador, El Salvador.					
9			Firma	Sello		