****

Referencia

Espacio reservado para UAIP / OIR

Fecha de recepción de la solicitud

Teléfono de contacto 1:

Correo electrónico

Presencial

Dirección física

Fax

Medio de notificación:

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

1. Datos del Solicitante

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):

2. Medio para recibir notificaciones

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 electrónico

Formato impreso

DVD\*

USB

CD\*

Correo electrónico\*\*

Consulta directa

Copia simple\*

Copia Certificada\*

Lugar y fecha:

5. Información adicional

**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.

**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 Salvadoreña Extranjero |
| Edad | Profesión u oficio  |
| Departamento  | Municipio |
| Nivel Educativo | Sin escolaridad  | Educación básica |  Bachillerato  |
|   |  Técnico | Licenciatura |  Maestría | Doctorado |
| **FORMA PARTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS POBLACIONALES:** |
| No pertenezco a ningún grupo poblacional  |
| LGBTI+Q |
| Lesbiana | Gay | Bisexual | Transexual | Intersexual |
| Persona no Binarias dentro del género Queer |
| Afrodescendientes  |  |  Otro |
| Pueblos indígenas |  |  | Otro |
| Indique si posee discapacidad: Física motora Sensorial  |
| Intelectual | Motriz | Auditiva | Visual | Otro |
| ¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública? |
| Prensa  | Radio  | Televisión  | Internet  | Otro |

Oficial de Información: **Amalia Funes**

Correo electrónico: oficial.informacion@seguridad.gob.sv

Teléfonos: 2526-3190 / 2526-3191

Dirección: Alameda Juan Pablo II y 17 Av. Norte, Complejo Plan Maestro Edificio B2 primer nivel San Salvador.

Fecha de presentación

Firma

Sello

1. Uso exclusivo del Oficial de Información