

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL DERECHO DE LIMITACIÓN**

Conforme al Artículo 13 de la Ley para la Protección de Datos Personales, permite al titular solicitar que sus datos personales y su tratamiento se limite a ciertas acciones específicas.

**DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO**

|                       |                                                                                                                                                       |          |           |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| Nombre o Razón social | <b>ROBERTO DUEÑAS, LTDA.</b>                                                                                                                          |          |           |
| Domicilio             | Carretera Panamericana y Calle Chiltiupán, Ciudad Merliot, Distrito de Antiguo Cuscatlán, Municipio de La Libertad Este, Departamento de La Libertad. |          |           |
| Correo Electrónico    | <a href="mailto:tratamientodatos@urbanica.com.sv">tratamientodatos@urbanica.com.sv</a>                                                                | Teléfono | 2510-0600 |

**1. DATOS DEL O LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL****1.1 DATOS DEL SOLICITANTE**

|                                 |  |          |  |
|---------------------------------|--|----------|--|
| Nombre Completo del solicitante |  |          |  |
| Domicilio                       |  |          |  |
| Correo Electrónico              |  | Teléfono |  |

**1.2 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)**

|                                  |                                                                     |          |  |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------|--|
| Nombre del representante         |                                                                     |          |  |
| Domicilio                        |                                                                     |          |  |
| Correo Electrónico               |                                                                     | Teléfono |  |
| <b>Los datos corresponden a:</b> | Indicar el nombre del niño, niña, adolescente, o persona fallecida. |          |  |
| Niñez y Adolescencia             |                                                                     |          |  |
| Persona fallecida                |                                                                     |          |  |



## 2. DATOS SOBRE LA SOLICITUD

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:

- ☐ Impugnación de la exactitud de mis datos personales mientras se verifica su exactitud.
- ☐ El tratamiento de mis datos es ilícito y me opongo a su supresión, solicitando en su lugar la limitación de su uso.
- ☐ 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.
- ☐ Me he opuesto al tratamiento de mis datos personales mientras se verifica si los motivos legítimos del responsable prevalecen sobre los míos.

### 2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES AFECTADOS

Indique los datos personales respecto de los cuales solicita la limitación del tratamiento

### 2.2 FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA

**Seleccione la modalidad en la que desea recibir la respuesta**

- ☐ Copia simple.
- ☐ Correo electrónico.
- ☐ Copia certificada.
- ☐ Dispositivo de almacenamiento.

**Lugar o medio para recibir notificaciones**

- ☐ Correos electrónicos designados en sección "1".
- ☐ Retirar respuesta a la solicitud en las Oficinas Administrativas de la Sociedad.



### 3. FIRMA DEL SOLICITANTE

| Lugar                                       | Fecha |
|---------------------------------------------|-------|
| Firma del Solicitante o Representante Legal |       |

### 4. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD

- Pruebas o documentos que respalden la solicitud (si aplica).
- Copia del Documento Único de Identidad del Solicitante.
- Copia del Documento Único de Identidad del Representante y poder que lo faculte (si aplica).
- Documento que pruebe la representación legal del niño, niña o adolescente, como certificación de partida de nacimiento o carné de minoridad (si aplica).
- Documento que pruebe la relación o vínculo con la persona fallecida, como certificación de partida de defunción (si aplica).

### 5. USO INTERNO

| Recibido por       |  |       |  |
|--------------------|--|-------|--|
| Fecha de Recepción |  | Sello |  |