FORMULARIO DE SOLICITUD DEL DERECHO AL OLVIDO DE DATOS PERSONALES

(Artículo 10, último inciso, de la Ley para la Protección de Datos Personales - LPDP)

1. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Empresa:	CLARO EL SALVADOR
Domicilio:	Complejo Claro Roma, Edificio “A”, Final Calle El Progreso, Colonia Roma, San Salvador. – Con atención a Oficialía de Cumplimiento.
Correo electrónico para ejercer derechos:	protecciondedatos@claro.com.sv
Teléfono de contacto (atención a titulares):	2250-3707

2. DATOS DEL O LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Completo del solicitante:			
Calidad con la que actúa (Seleccione una opción):	☐ Titular ☐ Heredero(a) ☐ Apoderado o Representante		
Tipo de documento de identidad:		**Número:**	
Documento con el que comprueba su personería:			
Domicilio:			
Correo electrónico:		**Teléfono:**	
Representante Legal (si aplica):			

3. LOS DATOS CORRESPONDEN A

☐ Titular ☐ Niñez y Adolescencia ☐ Persona fallecida

4. SOLICITUD DEL EJERCICIO DEL DERECHO AL OLVIDO

DERECHO QUE SE EJERCE:	**EJERCICIO DEL DERECHO AL OLVIDO**

Descripción, fecha o perÍodo aproximado de los datos a eliminar:
(Indique de forma clara y precisa los datos personales que desea eliminar y, si aplica, la ubicación de estos en la base de datos del responsable).

MOTIVO DE LA SOLICITUD:
☐ La información publicada es inexacta o incorrecta
☐ La información es desactualizada o no pertinente
☐ La información ha dejado de ser relevante con el paso del tiempo
☐ Otro motivo (especificar):

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA PROCEDENCIA DE LA ELIMINACIÓN:
Documento 1:
Documento 2:

5. FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA (Seleccione una opción)

☐ Copia simple ☐ Correo Electrónico ☐ Copia Certificada ☐ Dispositivo de almacenamiento

Nota sobre dispositivos de almacenamiento y ciberseguridad: *Por políticas de ciberseguridad y para reducir riesgos de malware, CLARO no acepta dispositivos externos (USB, discos, etc.) proporcionados por el titular. En caso de requerirse la entrega de información mediante dispositivo de almacenamiento, CLARO proporcionará el dispositivo verificado, de acuerdo con las tarifas notificadas al titular.*

6. LUGAR O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

☐ Correo electrónico ☐ Entrega física en las oficinas de Claro

7. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Adjunte copia legible. Marque lo que corresponda)

- ☐ Copia de documento de identidad vigente: DUI, carné de residente, pasaporte u otra credencial de identificación válida.
- ☐ 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).

8. FIRMA DEL O LA SOLICITANTE

Lugar:		**Fecha:**	
Firma del Solicitante o Representante Legal:			

9. USO INTERNO (Responsable del tratamiento)

Número de referencia / expediente interno:			
Recepcionista:		**Fecha de recepción:**	
Firma y sello:			

INFORMACIÓN SOBRE COSTOS DE REPRODUCCIÓN Y ENVÍO

En consonancia con la Ley para la Protección de Datos Personales y las disposiciones emitidas por la Agencia de Ciberseguridad del Estado, el ejercicio del derecho es gratuito. No obstante, los costos de reproducción, certificación, dispositivos de almacenamiento y envío podrán ser aplicados cuando corresponda, conforme a las tarifas previamente notificadas al titular.

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

- Correo electrónico: protecciondedatos@claro.com.sv
- Dirección física: Complejo Claro Roma, Edificio “A”, Final Calle El Progreso, Colonia Roma, San Salvador. Con atención a Oficialía de Cumplimiento.