





## Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada

### DOCUMENTOS ADJUNTOS

- ☐ Copia del Documento Único de Identidad del solicitante DUI.
- ☐ 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)**

### FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA

Seleccione la modalidad en la que desea recibir respuesta	<input type="checkbox"/> Copia simple <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Copia certificada <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento
Lugar o medio para recibir notificaciones	____ Correo electrónico ____ Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales.

### FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar		Fecha	
Firma del Solicitante o Representante Legal			

### USO INTERNO (responsable del tratamiento)

Recepcionista				
Fecha de recepción			sello	

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

Correo electrónico:



## Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada

Dirección física:

\* En consonancia con el artículo veintitrés de la Ley para la Protección de Datos Personales, los costos de reproducción, certificación y envío serán establecidos y previamente publicados por los sujetos obligados. Si fuera necesario algún dispositivo de almacenamiento, el titular de los datos personales deberá proporcionarlo para realizar el respectivo traslado de su respuesta.

\*\* En caso de que se inicie la sustanciación de un proceso ante la Agencia de Ciberseguridad del Estado, dicha entidad podrá requerir información adicional a las partes involucradas, con el fin de contar con los elementos necesarios para el adecuado análisis y resolución de este.