

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS

Lugar y fecha:

Este formulario tiene por objeto permitir al titular de datos personales presentar un reclamo formal ante el responsable del tratamiento, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento General.

1. Información del titular

Nombres y apellidos:

Número de cédula de ciudadanía/Pasaporte:

¿Cuál es su relación con ECUACOBROEC?: Cliente ☐ Proveedor ☐ Visitante a las instalaciones ☐ Potencial cliente ☐ Trabajador ☐ Solicitante a puesto de trabajo ☐ Otro (detallar)

.....

2. Datos del representante legal (en caso de que sea aplicable)

Nombres y apellidos:

Número de cédula de ciudadanía/Pasaporte:

Documento que acredita representación:

3. Datos para contacto

Dirección de domicilio:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

.....

4. Derecho que desea ejercer:

Derecho de acceso a la información ☐

Derecho de actualización y rectificación ☐

Derecho de eliminación ☐

Derecho de oposición ☐

Derecho a la portabilidad ☐

Derecho a la suspensión del tratamiento: ☐

Derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en valoraciones Automatizadas ☐

5. Motivo del reclamo en caso de negativa o deficiente respuesta:

Marque la causa del reclamo:

- ☐ No se recibió respuesta dentro del plazo legal.
- ☐ La respuesta fue incompleta o insuficiente.
- ☐ Se negó el ejercicio del derecho sin motivación suficiente.
- ☐ El tratamiento continúa pese a la solicitud presentada.
- ☐ Otro (detallar): _____

6. Descripción clara y precisa de la solicitud, y de los datos personales respecto de los cuales busca ejercer sus derechos. Por favor, también incluya antecedentes, fechas relevantes y cualquier información o documento que facilite su localización:

7. Documentación adjunta

Adjunte copia de la solicitud previa presentada al responsable del tratamiento, respuesta recibida (si existiere), y cualquier documento que respalde el presente reclamo.

8. Autorización y firma

Declaro que la información proporcionada en el presente formulario es veraz y completa. Autorizo a ECUACOBROEC con domicilio en Av. Federico Malo 1-90 y Av. 12 de Abril, Cuenca – Ecuador, número de teléfono 07-2822369, y correo electrónico notificaciones@ecuacobro.ec, en calidad de responsable del tratamiento de datos personales a tratar los datos que se proporcionan en el presente formulario. Los datos serán tratados para la gestión de solicitudes, reclamos y absolución de consultas respecto a los derechos que requiera ejercer, conforme a la Política General de Protección de Datos Personales de ECUACOBROEC la cual está disponible para revisión en (<https://ecuacobro.ec/politica-de-datos/>).

Firma: _____ Nombres y apellidos: _____
C.C./Pasaporte: _____

**Por favor, adjunte los documentos que acrediten su identidad, así como aquellos que considere pertinentes que respalden su solicitud.*

***Si usted no es el titular, debe adjuntar los documentos que acrediten su identidad, así como la autorización expresa del titular para actuar en su nombre.*

Nota: El responsable del tratamiento deberá dar respuesta al presente reclamo dentro de los plazos establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento General.