



ANEXO

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO) SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

1. Indicaciones

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y actualización, eliminación, oposición, portabilidad, suspensión del tratamiento, así como el derecho a no ser objeto de decisiones basadas única o parcialmente en valoraciones que no estime, respecto de los datos proporcionados.

Para ejercer estos derechos, deberá remitir el presente formulario al correo electrónico dpoec.info@gmail.com. En caso de que la información enviada se encuentre incompleta, y previa notificación, deberá completarla, ampliarla o aclararla en un plazo máximo de cinco (5) días; de lo contrario, la solicitud se considerará como no presentada.

2. Datos del Solicitante o de su Representante Lega

Titular:

_____	_____	_____
Nombres	Apellido paterno	Apellido materno

Cédula		

Representante legal (de ser el caso)

_____	_____	_____
Nombres	Apellido paterno	Apellido materno

Cédula		

IMPORTANTE: Deberá anexarse a la solicitud, documentos que acrediten la identidad del titular o de su representante legal (Copia del documento de identidad o poderes legalizados, de ser el caso).



3. Tipo de Solicitud. Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

- Ejercer el Derecho de Acceso sobre sus datos personales, solicitando se remita (especificar qué información requiere):

- Ejercer el Derecho de Rectificación y Actualización de la siguiente información almacenada en sus bases de datos, en el sentido que se indica a continuación (indicar que datos son inexactos o incompletos y su debido soporte de justificación adjunto en caso de requerirlo):

- Ejercer el Derecho de Eliminación (motivar su solicitud en base al art. 15 de la LOPDP):

- Ejercer el Derecho de Oposición al tratamiento de mis datos personales (motivar su solicitud en base al art. 16 de la LOPDP) _____

4. Notificación de respuesta.

Solicito que mis datos sean enviados al correo electrónico: _____

5. Lugar y fecha

Firma del titular o representante legal