

Formulario de Solicitud - Derecho de Portabilidad de Datos Personales

Fecha de Solicitud: _____

Nombre del Titular de Datos Personales: _____

Número de Identificación: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Número de Teléfono: _____

Por medio de la presente, solicito ejercer mi derecho de portabilidad de datos personales según lo establecido en el artículo 17 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales de Ecuador.

Marque la opción que corresponde:

- Solicito recibir mis datos personales en un formato compatible y estructurado.
- Solicito la transmisión de mis datos personales a otro responsable del tratamiento de datos.

Información del Destinatario de los Datos:

Nombre completo o razón social del destinatario: _____

Dirección del destinatario: _____

Número de contacto del destinatario: _____

Firma del Titular

Personal de la Cooperativa

Nombres: _____

Agencia: _____

Cargo: _____

Nota:

- La Cooperativa verificará su identidad antes de procesar la solicitud
- La Cooperativa atenderá la solicitud dentro del plazo de quince (15) días, de acuerdo con lo establecido en la ley.
- El responsable del tratamiento de datos personales se pondrá en contacto con el titular para coordinar los detalles de la portabilidad de datos.
- El derecho se efectuará siempre que sea técnicamente posible.