

**FORMULARIO PARA EJERCICIO DE DERECHOS DE LA LEY ORGÁNICA DE
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (“LOPD”)
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BASE DE TAURA”.**

Canal: ☐ Correo ☐ Presencial

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres Completos:

Número de Cédula:

Correo electrónico:

Teléfono:

¿Actúa en calidad de?

☐ Titular ☐ Representante legal/apoderado especial (adjuntar documento habilitante)

Si es representante o apoderado especial:

Nombres Completos y Número de Cédula (*TITULAR DE LOS DATOS*):

2. DERECHO QUE DESEA EJERCER

☐ Acceso ☐ Rectificación y Actualización ☐ Eliminación
☐ Oposición ☐ Portabilidad ☐ Suspensión del tratamiento
☐ No ser objeto de decisiones automatizadas ☐ Revocatoria del consentimiento

3. DESCRIPCIÓN CLARA DE LA SOLICITUD (Explique qué datos desea conocer, corregir, eliminar, objetar, etc)

4. MEDIO PARA RESPUESTA (*marque solo si desea uno distinto al correo anterior*)

☐ Otro correo electrónico: _____ ☐ Retiro presencial en oficinas

5. DOCUMENTOS QUE ADJUNTA

☐ Copia del anverso de Cédula/Pasaporte del titular ☐ Documento que acredite representación
☐ Copia del anverso de Cédula/Pasaporte del Representante Legal

Importante:

De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD), la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "BASE DE TAURA" LTDA., en su calidad de Responsable del tratamiento, atenderá su solicitud en el tiempo establecido en la normativa vigente. Se le notificará la resolución por el medio que usted indique. Si no está conforme con la respuesta o por falta de respuesta en plazo, podrá presentar reclamación ante la Superintendencia de Protección de Datos Personales. Los datos personales proporcionados en el presente formulario serán tratados con la finalidad de gestionar y dar respuesta a la solicitud del titular, así como para mantener un registro de atención conforme a las obligaciones legales y regulatorias aplicables, incluyendo fines de control interno y eventuales procesos de supervisión por parte de autoridades competentes.

Declaro que la información proporcionada en este formulario es veraz. Entiendo que la Cooperativa verificará mi identidad antes de resolver la solicitud, conforme lo exige la LOPDP.

Firma:

Fecha/Hora: ____/____/____ __:____