

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO PRODUCCIÓN AHORRO INVERSIÓN
SERVICIO P.A.I.S LTDA.**

FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

1. DATOS DEL TITULAR

Nombres y Apellidos: _____
Documento: CI _____ Pasaporte _____ C.E. _____
Dirección: _____
Correo electrónico: _____ Celular: _____ Teléfono fijo: _____

2. DATOS DE ACREDITACION DEL VINCULO

- Socio
- Colaborador
- Proveedor
- Otro. Especifique: _____

3. INDICAR EN QUE CALIDAD ACTUA

- A nombre propio
- En representación legal (en caso de que aplique)

DATOS DEL REPRESENTADO (En caso de que aplique)

Nombres y Apellidos: _____
Documento: CI _____ Pasaporte _____ C.E. _____
Tiene poder para actuar
 Si
 No

4. SOLICITUD

Marque el derecho que desea ejercer:

- Acceso.** Detalle a qué información desea acceder:
 - Qué información personal está sujeta a tratamiento
 - Cómo fueron recopilados mis datos personales
 - Las razones por las que se obtuvieron mis datos
 - Quién dispuso la recopilación de mis datos personales.

- Rectificación.** Indique las correcciones que desea realizar a sus datos personales:
 - Datos incorrectos o desactualizados. Detallar:

 - Datos incompletos. Detallar

 - Otros. Especificar:

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO PRODUCCIÓN AHORRO INVERSIÓN
SERVICIO P.A.I.S LTDA.
FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

- Información.** Detalle a qué información desea acceder:
- Finalidad o finalidades del tratamiento de mis datos.
 - Detalle de quienes pueden ser los destinatarios de mis datos
 - Transferencia nacional y/o internacional de sus datos.
 - Tiempo de conservación de mis datos
 - Otros. Especificar:

- Supresión o Cancelación.**
- Todos los datos personales.
 - Algunos datos personales. Indicar cuales:

- Oposición.** Señale si brindó su consentimiento para el tratamiento:
- SI
 - NO

En caso de marcar la casilla SI y, al haber brindado su consentimiento al tratamiento de sus datos personales, para que proceda su solicitud de oposición, favor acreditar la existencia de motivos fundados y legítimos relativos a una concreta situación personal que justifiquen el ejercicio de este derecho:

5. SOPORTE

1. Carta de autorización o documento autenticado que acredite la representación legal.
2. En caso de que solicite acceso o consulta a información personal, debe adjuntar fotocopia a color de documento de identidad.

6. CONSIDERACIONES

- El formulario podrá ser impreso, firmado y entregado en cualquiera de las agencias de la cooperativa de ahorro y crédito P.A.I.S Ltda. a nivel nacional; o a su vez, puede enviarlo a través del correo electrónico protecciondedatos@coacpais.fin.ec
- De conformidad con el Art. 13 – Núm. 5, del Reglamento a la Ley Orgánica de Protección de datos Personales, el titular de los datos deberá adjuntar a la solicitud para el ejercicio de los derechos, los documentos que acrediten su identidad (copia de cédula).
- La respuesta a esta solicitud será atendida mediante correo electrónico dentro del plazo determinado por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.

Firma: _____

Fecha: _____