Solicitud para ejercicio de derechos

1.1. DATOS DEL TITULAR PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS

Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombres:

Tipo de Identificación: Cédula ☐ Pasaporte ☐ Número de Identificación:

Medio de notificación:
Correo electrónico:

Dirección domicilio:

1.2. DATOS DEL REPRESENTANTE DEBIDAMENTE ACREDITADO POR EL TITULAR O POR LA LEY EN CASO DE QUE EL TITULAR NO ACTÚE POR SUS PROPIOS DERECHOS

Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombres:

Tipo de Identificación: Cédula ☐ Pasaporte ☐ Número de Identificación:

Medio de notificación:
Correo electrónico:

Dirección domicilio:

Calidad en la que actúa:

Representante legal ☐ Apoderado ☐ Beneficiario de derechos sucesorios ☐ Otros ☐

Especificar:

1.3. DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES

(Campo obligatorio en caso de notificación domiciliaria)

Vía Principal

Número: Intersección: No. Casa/Edificio:

Provincia | Ciudad | País

2. RELACIÓN CON NUESTRA EMPRESA

Cliente de BMI Ecuador ☐ Colaborador activo de BMI Ecuador ☐ Otros ☐

Especificar:

3. SOLICITUD

Marque con una "X" el derecho que desea ejercer:

Acceso

- ☐ Qué información personal está sujeta a tratamiento.
- ☐ Cómo fueron recopilados sus datos personales.
- ☐ Las razones que motivaron la recopilación.
- ☐ Quién ordenó la recopilación de sus datos personales.

Información. Por favor detalle a qué información desea acceder:

- ☐ Finalidad o finalidades del tratamiento de sus datos.
- ☐ Identidad de los que son o pueden ser los destinatarios de sus datos.
- ☐ Existencia del banco de datos en que se almacenan sus datos.
- ☐ Transferencia nacional y/o internacional de sus datos.
- ☐ Tiempo de conservación de sus datos.
- ☐ Otros. Especificar:

Actualización. Indique qué datos desea actualizar y qué modificación debe realizarse:

Para que proceda su solicitud deberá adjuntar documentación que sustente su pedido.

Rectificación. Señale qué datos resultan ser inexactos, erróneos o falsos e indicar la corrección que debe realizarse:

Para que proceda su solicitud deberá adjuntar documentación que sustente su pedido.

Eliminación. Escoja el motivo por el cual solicita la eliminación:

El tratamiento no cumpla con los principios establecidos en la Ley. Indique los principios que han sido vulnerados: ☐

El tratamiento no sea necesario o pertinente para el cumplimiento de la finalidad. Indique la argumentación que le respalda: ☐

Los datos personales hayan cumplido con la finalidad para la cual fueron recogidos o tratados. Indíque la argumentación que le respalda: ☐

Haya vencido el plazo de conservación de los datos personales. Indique la argumentación que le respalda: ☐

El tratamiento afecte derechos fundamentales o libertades individuales. Indique los derechos fundamentales o libertades individuales afectados: ☐

He revocado el consentimiento prestado o no lo he otorgado. ☐

Existe obligación legal. Indique la obligación legal: ☐

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:

☐ Portabilidad: Solicitud para transferir los datos personales a otro responsable del tratamiento cuando fuera técnicamente posible y sin que el responsable impida el acceso, la transferencia o reutilización de datos por parte del titular o de otro responsable del tratamiento.

Suspensión del tratamiento. Señale la condición legal por la cual solicita la suspensión:

- ☐ He impugnado la exactitud de mis datos personales y BMI Ecuador se encuentra verificando los mismos.
- ☐ El tratamiento de mis datos personales es ilícito. Indique la causa de ilicitud:

☐ BMI IGUALAS ya no necesita los datos personales para los fines del tratamiento. Indique los argumentos que le respaldan:

☐ Me opuse al tratamiento de mis datos por parte de BMI Ecuador y se está verificando si los motivos legítimos del responsable prevalecen sobre los del míos.

☐ Derecho a no ser objeto de una decisión basada única o parcialmente en valoraciones automatizadas

Favor de adjuntar la documentación que sustente su pedido, en caso así lo requiera la normativa aplicable.

Por medio de la presente autorizo que BMI IGUALAS me notifique cualquier respuesta a la presente solicitud al correo electrónico que he proporcionado para estos fines.

Fecha:

DD MM AAAA

Firma

Número de Identificación:

4. DOCUMETOS ADJUNTOS REQUERIDOS

Documentos de identificación vigente ☐

5. INFORMACIÓN SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS

En caso de que la solicitud no cumpla con los requisitos o, la información proporcionada proporcionada requiera ser aclarada, o bien, no se acompañen los documentos de acreditación correspondientes, el Delegado de Protección de Datos Personales, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud, podrá requerir el aporte de los elementos o documentos necesarios para dar trámite a la misma. El Titular contará con diez (10) días hábiles para atender el requerimiento, o completar la solicitud contados a partir del día siguiente en que haya sido notificado. De no dar respuesta en dicho plazo, el Delegado procederá a archivar la solicitud y notificar al Titular sobre su rechazo. Este rechazo no impedirá que el Titular presente nuevamente su solicitud.

De resultar procedente, el Delegado de Protección de Datos Personales atenderá su solicitud dentro de los quince (15) días hábiles de haberla recibido y será gratuita.

Los canales oficiales para la recepción o presentación de la solicitud por parte del responsable del tratamiento son: