FORMULARIO ARCO
PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS

radiosantamaria1490@gmail.com | Calle San Francisco y 4 de Noviembre, Azogues | Telf.: 07 2 243 573

FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	N° DE SOLICITUD
dd/mm/aaaa	HH:mm	(uso interno)

1. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

CAMPO	INFORMACIÓN
Nombres completos	
Apellidos completos	
Tipo de identificación	□ Cédula □ Pasaporte □ Otro:
Número de identificación	
Correo electrónico	
Teléfono	
¿Actúa a través de tutor?	□ Sí □ No (si marcó Sí, llenar sección 2)

2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL / TUTOR / APODERADO

Aplica para: menores de edad, personas con discapacidad legalmente declaradas, o cuando se actúa mediante poder.

CAMPO	INFORMACIÓN
Nombres completos	
Apellidos completos	
Tipo de identificación	□ Cédula □ Pasaporte
Número de identificación	
Correo electrónico	
Teléfono	
Calidad en que actúa	□ Representante legal □ Tutor □ Apoderado □ Otros:
Documento que acredita representación	(adjuntar copia)

3. DERECHO QUE DESEA EJERCER (Marque uno o varios)

DERECHO	DESCRIPCIÓN LEGAL (ART. LOPDP)	SELECCIÓN
ACCESO (Art. 13)	Conocer y obtener gratuitamente todos sus datos personales que obran en nuestras bases, así como la información detallada en el Art. 12	☐
RECTIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN (Art. 14)	Corregir datos inexactos, incompletos, erróneos o desactualizados	☐
ELIMINACIÓN (Art. 15)	Suprimir sus datos cuando: no cumplan principios, hayan cumplido su finalidad, venció plazo, revocó consentimiento, afecten derechos fundamentales	☐
OPOSICIÓN (Art. 16)	Oponerse al tratamiento de sus datos, especialmente para mercadotecnia directa o elaboración de perfiles	☐
PORTABILIDAD (Art. 17)	Recibir sus datos personales en formato estructurado, común, interoperable y de lectura mecánica para transmitirlos a otro responsable	☐
SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO (Art. 19)	Suspender temporalmente el tratamiento mientras se verifica inexactitud, se resuelve oposición o en casos de tratamiento ilícito	☐
NO SER OBJETO DE DECISIONES AUTOMATIZADAS (Art. 20)	No ser sometido a decisiones basadas única o parcialmente en valoraciones automatizadas o elaboración de perfiles que produzcan efectos jurídicos	☐

4. ESPECIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

4.1. Si solicita RECTIFICACIÓN / ACTUALIZACIÓN:

Dato inexacto/incompleto actual:

Dato corregido/actualizado:
Medio de prueba que adjunta: ☐ Copia documento ☐ Declaración juramentada ☐ Otro: _____

4.2. Si solicita ELIMINACIÓN:

Marque causal aplicable:
☐ Revoco mi consentimiento
☐ Los datos ya no son necesarios para la finalidad
☐ Venció el plazo de conservación
☐ Afecta mis derechos fundamentales
☐ Existe obligación legal
☐ Otra: _____

4.3. Si solicita OPOSICIÓN:

Especifique el tratamiento al que se opone:
_____

4.4. Si solicita PORTABILIDAD:

Destino de los datos:
☐ Transmisión directa al titular
☐ Transmisión a otro Responsable (especifique): _____

4.5. Si solicita NO SER OBJETO DE DECISIONES AUTOMATIZADAS:

Solicito:
_____

5. DATOS PERSONALES SOBRE LOS QUE RECAE LA SOLICITUD

Identifique los datos específicos, si aplica
☐ Todos mis datos personales
☐ Solo los siguientes datos específicos:
_____
_____

6. MEDIO Y LUGAR PARA NOTIFICACIONES

MEDIO		INFORMACIÓN
☐	Correo electrónico	
☐	Casillero judicial	

7. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (obligatoria según el derecho ejercido)

DOCUMENTO	¿ADJUNTA?
Copia de cédula/pasaporte del titular	☐ Sí ☐No
Copia de cédula del representante (si aplica)	☐ Sí ☐No ☐N/A
Documento que acredite representación legal	☐ Sí ☐ No ☐N/A
Documentos que sustenten rectificación/actualización	☐ Sí ☐ No ☐N/A

8. DECLARACIÓN JURADA Y CONSENTIMIENTO

Yo, _____, portador de la cédula de identidad N° _____, en ejercicio de mis derechos, DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos proporcionados en el presente formulario son verídicos y exactos.

Para el ejercicio del derecho: Declaro que la petición formulada se realiza de buena fe y con fundamento en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. La información solicitada será utilizada exclusivamente para el fin aquí previsto.

Sobre el consentimiento para el tratamiento posterior:

☐ Deseo que mis datos personales sean conservados por la entidad para futuras comunicaciones relacionadas con mi solicitud.

☐ Solicito que mis datos sean eliminados inmediatamente después de dar respuesta a mi petición, de conformidad con el principio de conservación (Art. 10.i LOPDP).

☐ Autorización de verificación: Autorizo expresamente a verificar la autenticidad de los documentos e información proporcionados ante las entidades emisoras, única y exclusivamente para la gestión de la presente solicitud.

Advertencia: Tengo conocimiento de que, conforme al Art. 15 de la LOPDP, el responsable del tratamiento cuenta con 15 días para atender mi solicitud, plazo que puede ser extendido por igual término mediante notificación motivada.

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE	
Nombre:	
CI:	
LUGAR Y FECHA	