

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES****RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO**

Banco Solidario S.A.	Domicilio social: Av. Amazonas y Corea, Quito, Ecuador
----------------------	--

**DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS**

Denisse Yépez	<a href="mailto:ProtecciondeDatosBS@solidario.fin.ec">Correo: ProtecciondeDatosBS@solidario.fin.ec</a>
---------------	--

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres completos:

C.I. / Pasaporte

E-mail:

Domicilio:

**TIPO DE SOLICITUD**

- ☐ Información
- ☐ Eliminación
- ☐ Acceso
- ☐ Oposición
- ☐ Rectificación y Actualización
- ☐ Suspensión de Tratamiento
- ☐ Portabilidad

**DETALLES DE LA SOLICITUD****DATOS PERSONALES INVOLUCRADOS**

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Una vez completado, este formulario debe enviarse por correo electrónico a [ProtecciondeDatosBS@solidario.fin.ec](mailto:ProtecciondeDatosBS@solidario.fin.ec)

Si desea enviarse el formulario de manera física, remitir a la Av. Amazonas N36-69 y Corea, Matriz de Banco Solidario, Quito, Ecuador.

**Nota:** A esta solicitud se debe acompañar una copia del documento de identificación correspondiente (cédula/pasaporte). En caso de actuar en calidad de representante legal del titular del dato, deberá adjuntar la documentación de respaldo. Banco Solidario S.A. se reserva el derecho de solicitarle aclaración o ampliación sobre su solicitud en caso de que no se proporcione toda la información requerida en este formulario.

\*\*\*

Los interesados que pueden ejercer sus derechos son las personas mayores de edad, así como mayores de 15 años. También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso deberá adjuntar documento de identidad del titular del dato como del representante legal y cuando aplique documento que acredite la representación del titular de los datos.

\*\*\*

La eliminación de datos está sujeta al cumplimiento de obligaciones legales y periodos de almacenamiento de datos, de acuerdo con las normativas.