

EJERCICIO DE DERECHOS - PROTECCIÓN DE DATOS

Formulario de solicitud

Importante

Este formulario ha sido diseñado para **facilitar el ejercicio de sus derechos** de protección de datos personales.

Su uso **no es obligatorio**. Usted podrá ejercer sus derechos mediante cualquier solicitud dirigida a los canales habilitados, siempre que contenga la información mínima necesaria para su atención.

Para una gestión ágil, se recomienda proporcionar información suficiente que permita identificarlo, describir claramente el derecho que desea ejercer y detallar su solicitud.

Derecho del titular

El ejercicio de los derechos de protección de datos personales es **gratuito** y no requiere el uso obligatorio de formatos específicos.

Mi Negocio Efectivo no podrá rechazar una solicitud por no haber sido presentada mediante este formulario, siempre que la misma cumpla con los requisitos mínimos establecidos por la normativa vigente.

1. Canales de atención

Puede presentar esta solicitud a través del presente formulario o mediante los canales habilitados por Mi Negocio Efectivo para la atención de derechos.

En todos los casos, la solicitud deberá contener información suficiente que permita:

- Identificar al titular de los datos personales.
- Describir de manera clara el derecho que desea ejercer.
- Incluir información necesaria para gestionar la solicitud.
- Adjuntar documentos que permitan validar la identidad, cuando corresponda.

2. Datos del solicitante

Nombres completos

Apellidos completos

Cédula o pasaporte

Teléfono

Dirección de domicilio

Provincia

Ciudad

Correo electrónico

Si no registra correo, la respuesta podrá notificarse por los demás canales habilitados.

3. Representante legal o tercero (solo si aplica)

Si usted **no es el titular** de los datos y está presentando esta solicitud en nombre de otra persona (por ejemplo: hijo menor de edad, persona con capacidad limitada, mediante poder notarial, etc.), marque la siguiente opción para registrar sus datos como representante.

- Sí, estoy actuando en representación de otra persona**
Marque esta opción para registrar los datos del representante legal o tercero autorizado.

Acreditación de representación

Para validar que usted puede actuar a nombre del titular, complete los datos del representante y adjunte el documento que acredite la representación legal (poder notarial, partida de nacimiento, sentencia de tutela, etc.) junto con su documento de identificación.

Nombres *

Apellidos *

Tipo de identificación *

Número de identificación *

Teléfono

Correo electrónico

Domicilio *

Provincia *

Ciudad *

Tipo de relación *

4. Derecho o derechos que desea ejercer *

Seleccione el derecho o derechos que desea ejercer conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso
Conocer y acceder a la información detallada de sus datos. | <input type="checkbox"/> Rectificación y actualización
Corregir datos incompletos, falsos o desactualizados. |
| <input type="checkbox"/> No ser objeto de decisiones automatizadas
Impugnar decisiones tomadas únicamente sobre la base de valoraciones automatizadas, cuando aplique. | <input type="checkbox"/> Oposición
Negarse a determinados tratamientos cuando proceda legalmente. |
| <input type="checkbox"/> Portabilidad
Recibir sus datos en formato digital estructurado, cuando corresponda. | <input type="checkbox"/> Suspensión de tratamiento
Solicitar la suspensión temporal del tratamiento cuando proceda legalmente. |
| <input type="checkbox"/> Eliminación
Solicitar supresión cuando corresponda legalmente. | |

5. Detalle de la solicitud y justificación

Describa de manera clara, detallada y precisa la razón del derecho o derechos que solicita *

Mínimo 20 caracteres.

6. Declaración y autorización para esta gestión

Declaración de veracidad

Declaro que la información proporcionada es **verdadera, exacta y corresponde a mi persona** o a la representación que legalmente acredito. Asumo la responsabilidad derivada de su falsedad y de las infracciones que pudieran generarse.

Autorización para el tratamiento de mis datos

Autorizo expresamente el tratamiento de los datos contenidos en este formulario y de sus documentos adjuntos **exclusivamente para fines de identificación, validación, análisis y gestión de esta solicitud de ejercicio de derechos** .

Firma del solicitante

Nombre para firma *

Fecha *

Ciudad

Firma

7. Información de respuesta

Mi Negocio Efectivo dará respuesta a la presente solicitud a través de los **canales de contacto proporcionados** por el titular, dentro de los plazos establecidos en la normativa aplicable.

Este formulario constituye un mecanismo facilitador para el ejercicio de derechos y no limita la posibilidad de que el titular presente su solicitud por cualquier otro medio válido habilitado por Mi Negocio Efectivo.