

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, usted tiene los siguientes derechos: acceso, rectificación, actualización, eliminación, oposición, anulación y portabilidad respecto a los datos proporcionados a

- Responsable del tratamiento de datos personales: Corporación Financiera Nacional Banca Pública
- Domicilio: Avenida 9 de Octubre 200 y Pichincha
- Teléfono: (593) 04 256 0888 / (593) 04 259 1800
- Correo electrónico: pdp@cfn.fin.ec

Para ejercerlos deberá llenar el presente formato y entregarlo impreso en el área de recepción de CFN o enviar el presente formulario a la dirección de correo electrónico **pdp@cfn.fin.ec**

En caso la información enviada se encuentre incompleta, le requeriremos que la complemente o aclare; de lo contrario, se tendrá por no presentada la solicitud.

I. Datos del Solicitante y su Representante Legal

- **Solicitante (Titular de los datos):** *Primer nombre segundo nombre apellido paterno apellido materno*
- **Representante Legal (de ser el caso):** *Primer nombre segundo nombre apellido paterno apellido materno*

IMPORTANTE: *Aexas a la solicitud, documentos que acrediten la identidad del titular o de su representante legal (Copia del documento de identidad o poderes legalizados, de ser el caso).*

II. Tipo de Solicitud. Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

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

- | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acceso | <input type="checkbox"/> Rectificación/Actualización | <input type="checkbox"/> Eliminación |
| <input type="checkbox"/> Oposición | <input type="checkbox"/> Anulación | <input type="checkbox"/> Portabilidad |

III. Descripción de la Solicitud:

Para brindar un mejor servicio, se sugiere especificar lo solicitado. En el caso de rectificación, cancelación u oposición deberá proporcionar los documentos que sustenten su petición. (Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud).

.....

.....

.....

IV. Notificación de respuesta.

Solicito que me sean enviados a mi domicilio ubicado en:

.....

Solicito que mis datos sean enviados al correo electrónico:

.....

Fecha de la Solicitud

Firma del Titular o Representante Legal