FORMULARIO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (DERECHOS ARCO)

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO USUARIOS DEL AGUA "MARÍA INMACULADA" LTDA.

I. INFORMACIÓN GENERAL Y ALCANCE DE LOS DERECHOS

La **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO USUARIOS DEL AGUA "MARÍA INMACULADA" LTDA.** garantiza el ejercicio de los derechos de los titulares de datos personales conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP) de Ecuador.

A través de este formulario, usted puede solicitar el ejercicio de cualquiera de los siguientes derechos:

- **ACCESO (Art. 13 LOPDP):** Conocer qué datos personales recopilamos, utilizamos, almacenamos o transmitimos.
- **RECTIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN (Art. 14 LOPDP):** Solicitar la corrección de información inexacta, incompleta o desactualizada.
- **ELIMINACIÓN / CANCELACIÓN (Art. 15 LOPDP):** Solicitar la supresión de datos personales cuando ya no sean necesarios para la finalidad recopilada o se cumplan los supuestos de ley.
- **OPOSICIÓN (Art. 16 LOPDP):** Oponerse al tratamiento de sus datos personales para fines específicos (p. ej. mercadeo, publicidad).
- **PORTABILIDAD (Art. 17 LOPDP):** Solicitar la entrega de sus datos en un formato estructurado, transparente y de lectura mecánica.
- **SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO (Art. 19 LOPDP):** Solicitar la suspensión temporal de los datos en casos legalmente previstos.

II. DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

- **Nombres y Apellidos Completos:** _____
- **Tipo de Documento de Identidad:** [ ] Cédula de Identidad [ ] Pasaporte / RUC
- **Número de Identificación:** _____
- **Relación con la Cooperativa:**

  [ ] Socio

  [ ] Cliente / Usuario Financiero

  [ ] Exsocio / Excliente

  [ ] Empleado / Exempleado

[ ] Proveedor

[ ] Otro (especifique): _____

- **Dirección Domiciliaria (Ciudad, Provincia, Calle):**

  _____

- **Número de Teléfono / Celular:** _____
- **Correo Electrónico para Notificaciones:** _____
- **¿Desea recibir la respuesta a través del correo electrónico indicado?** [ ] Sí [ ] No

III. DATOS DEL REPRESENTANTE O APODERADO (Solo en caso de actuar mediante tercero)

Si la solicitud es realizada por un representante legal o apoderado, complete la siguiente sección y adjunte el documento habilitante (Poder General/Especial notarido o Nombramiento).

- **Nombres y Apellidos del Representante:** _____
- **Número de Cédula / Identificación:** _____
- **Calidad en la que actúa:** [ ] Apoderado [ ] Representante Legal [ ] Tutor/Patria Potestad

IV. DERECHO QUE DESEA EJERCER

Marque únicamente la casilla correspondiente al derecho que desea solicitar:

[ ] **Acceso:** Solicitar detalle y confirmación sobre sus datos tratados por la Cooperativa.

[ ] **Rectificación / Actualización:** Solicitar corrección o complementación de datos.

[ ] **Eliminación / Cancelación:** Solicitar la eliminación de sus datos personales.

[ ] **Oposición:** Oponerse al tratamiento de sus datos para finalidades específicas.

[ ] **Portabilidad:** Solicitar la transferencia o copia interoperable de sus datos.

[ ] **Suspensión del Tratamiento:** Solicitar la suspensión de la utilización de sus datos.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN

(Por favor, detalle de forma clara e identificable la información sobre la cual desea ejercer su derecho, especificando los motivos o fundamentos de la petición conforme a la Ley).

_____

_____

_____

Requisitos adicionales según el derecho solicitado:

1. **Rectificación:** Indique exactamente qué dato es inexacto/incompleto y el dato correcto que debe ser registrado. Adjunte soporte de respaldo.
2. **Eliminación / Cancelación:** Motive su solicitud citando la causal correspondiente del **Artículo 15 de la LOPDP**.
3. **Oposición:** Indique los motivos legítimos y fundados en relación con el **Artículo 16 de la LOPDP**.

VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

Para garantizar la confidencialidad y verificar la identidad del titular, adjunte la siguiente documentación según corresponda:

[ ] Copia legible de la Cédula de Ciudadanía / Pasaporte del Titular.

[ ] Documento acreditativo de la representación (Poder notarial o copia de nombramiento, en caso de actuar por tercero).

[ ] Documentos probatorios que sustenten la solicitud (certificados, documentos de rectificación, etc.).

VII. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA

Declaro bajo mi responsabilidad que la información expuesta en el presente formulario es verídica y que los datos consignados me pertenecen / pertenecen a mi representado.

Entiendo que la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO USUARIOS DEL AGUA "MARÍA INMACULADA" LTDA.** responderá a esta solicitud dentro de los plazos normativos legales previstos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales de Ecuador.

Firma del Titular o Representante Legal _____

Nro. Cédula/Pasaporte: _____

Fecha de Presentación: _____ / _____ / _____

CANALES DE CANALIZACIÓN Y ENTREGA

Una vez completado y firmado este formulario, junto con los anexos habilitantes, puede remitirlo por los siguientes medios institucionales:

- **Correo Electrónico Oficial de Protección de Datos Personales:** protecciondedatos@coacmi.com *o en las oficinas de la cooperativa*
- **Atención Presencial:** Oficinas y agencias de la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO USUARIOS DEL AGUA "MARÍA INMACULADA" LTDA.**