



ALAS A TUS SUEÑOS

Formulario de ejercicio de Derechos ARCO

Datos del solicitante	
Nombres y Apellidos:	
Tipo de documento de identidad	<input type="checkbox"/> Cédula de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____
Número de documento:	
Teléfono de contacto:	
Dirección de correo electrónico:	
Canal para recibir la respuesta a su solicitud	<input type="checkbox"/> Correo electrónico señalado
Información relacionada con la solicitud	
Empresa a la que usted dirige su requerimiento	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE OCTUBRE LTDA.
Detalle su relación con la empresa seleccionada	<input type="checkbox"/> Trabajador/ex trabajador <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Socio / Cliente <input type="checkbox"/> Postulante <input type="checkbox"/> Otro: _____
Derecho que desea ejercer	<input type="checkbox"/> Solicito acceder a la información sobre mis datos personales que constan en su base de datos, su origen, finalidad, uso y transferencias realizadas o previstas. <input type="checkbox"/> Solicito la corrección o actualización de mis datos personales que son inexactos, incompletos o desactualizados. <input type="checkbox"/> Solicito la eliminación de mis datos personales cuando no sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la que fueron recabados, o cuando haya vencido su plazo de conservación. <input type="checkbox"/> Solicito que se cese el tratamiento de mis datos personales por motivos fundados relacionados con mi situación particular o en los casos permitidos por la Ley.
Descripción de la solicitud:	
Observaciones Legales	Derecho de Acceso: hasta 15 días hábiles. - Derechos de Rectificación, Cancelación y Oposición: hasta 15 días hábiles. - En caso de falta de requisitos, se notificará en 5 días hábiles para subsanar en un máximo de 5 días hábiles adicionales.
Instrucciones para la Presentación	Enviar este formulario al correo electrónico: protecciondedatos@29deoctubre.fin.ec Adjuntar copia de su documento de identidad y los documentos de respaldo.
Documentos Adjuntos	<input type="checkbox"/> Copia simple y legible de documento de identidad. <input type="checkbox"/> Poder especial (si aplica, en caso de representación). <input type="checkbox"/> Otros: _____
Declaración del Solicitante	Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y que estoy ejerciendo mis derechos de conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
<hr/> Firma Solicitante	