



I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO

- **Nombre y Apellidos:**
- **Tipo y número de identificación:**
- **Dirección Domicilio:**
- **Teléfono de Contacto:**
- **Correo electrónico:**

II. DATOS DE ACREDITACIÓN DEL VINCULO

Tipo de vínculo:

- Socio
- Colaborador
- Proveedor
- Otro

Indicar en que calidad actúa

- A nombre propio
- En Representación Legal (*en caso que aplique*)

Datos del Representado (*en caso que aplique*)

Nombre:

Número Identificación:

Tiene poder para actuar

SI NO

III. TRÁMITE QUE DESEA REALIZAR

- Derecho a conocer y ser informado sobre el uso de datos personales.
- Derecho a actualizar y rectificar datos personales.
- Derecho a solicitar la eliminación de datos personales.
- Derecho a la suspensión del tratamiento de datos personales.
- Derecho a oponerse al tratamiento de datos personales para ciertos fines (publicidad).
- Derecho a oponerse a ser objeto de decisiones automatizadas.
- Derecho a recibir y transferir datos personales diferentes servicios u organizaciones (portabilidad).



IV. DETALLE LOS HECHOS QUE DESEA HACER VALER

Ingrese un breve detalle o comentarios adicionales sobre la opción seleccionada. Esto permitirá una mayor claridad y facilitará el procesamiento de la información por parte de la Cooperativa

V. SOPORTES

1. Carta de autorización o documento autenticado que acredite la representación legal.
2. En caso de que solicite acceso o consulta a información personal, debe adjuntar fotocopia a color de documento de identidad.

Nota: Durante el proceso, en caso de ser necesario, el departamento correspondiente solicitará información adicional para su validación.

Nombres y Apellidos

Número de Identificación

Lo anterior puede ser enviado a nuestro correo electrónico:

tratamientodedatos@caja.com.ec

El presente trámite tiene un plazo de 15 días hábiles para su resolución