

|                                                                                   |                                                                            |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MEDIDAS INSTITUCIONALES PARA EL<br/>TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b> | DOCUMENTO CON INFORMACIÓN<br>DE USO INTERNO<br>DELEGACIÓN DE PROTECCIÓN DE<br>DATOS PERSONALES |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

## FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EJERCICIO DE DERECHOS DE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Declaración de solicitud del ejercicio de los Derechos según la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en posesión del BIESS

|                                                        |  |
|--------------------------------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>                           |  |
| Nombres Completos:                                     |  |
| Tipo de Identificación:                                |  |
| Número de Identificación:                              |  |
| <b>DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ( de ser el caso)</b> |  |
| Nombres Completos:                                     |  |
| Tipo de Identificación:                                |  |
| Número de Identificación:                              |  |

Anexar copia simple del documento que acredite la identidad del solicitante.

Si actúa como Representante Legal debe completar el siguiente formato de poder, y además adjuntar poder debidamente notariado.

El/la suscrito/a ..... (como Poderdante), bajo protestad de decir la verdad, otorgo a favor de ..... (como Apoderado/a), el poder especial a efecto de que ejerza el derecho señalado en el presente formato, de mis datos de carácter personal que se encuentren bajo el dominio del BIESS, así como para oír y recibir las notificaciones que del mismo deriven.

### TIPO DE SOLICITUD

Seleccione el tipo de derecho que desea ejercer:

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Eliminación                    |  |
| Oposición                      |  |
| Portabilidad                   |  |
| Rectificación                  |  |
| Actualización                  |  |
| Acceso                         |  |
| Revocatorio del consentimiento |  |
| Otros/ especifique             |  |

### DETALLE SU SOLICITUD

|                                                                                   |                                                                            |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MEDIDAS INSTITUCIONALES PARA EL<br/>TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b> | DOCUMENTO CON INFORMACIÓN<br>DE USO INTERNO<br>DELEGACIÓN DE PROTECCIÓN DE<br>DATOS PERSONALES |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fecha de la solicitud

Ciudad, día, mes, año.

---

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Consideraciones para la recepción:**

1. El presente formulario podrá ser impreso, suscrito de manera manuscrita y presentado en cualquiera de las oficinas o agencias del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS). En caso de ser suscrito mediante firma electrónica válida, deberá remitirse al correo electrónico [proteccion.datospersonales@biess.fin.ec](mailto:proteccion.datospersonales@biess.fin.ec).
2. Cuando la solicitud sea presentada por un representante legal, apoderado o mandatario del titular de los datos personales, deberá adjuntarse la documentación que acredite dicha representación, así como una copia del documento de identificación del representante.
3. Los datos personales proporcionados mediante este formulario serán tratados exclusivamente con la finalidad de gestionar, analizar, atender y responder la solicitud presentada por el titular, de conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y demás normativa aplicable. Dichos datos podrán ser comunicados o transferidos únicamente en los casos expresamente previstos por la ley.
4. El ejercicio de los derechos reconocidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y la tramitación de la presente solicitud son completamente gratuitos.
5. Cuando el formulario sea presentado de manera presencial, el servidor o funcionario del BIESS que lo reciba deberá entregar al solicitante una copia del mismo con la correspondiente constancia de recepción, indicando la fecha y hora de ingreso.
6. La solicitud será atendida dentro de los plazos establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su normativa complementaria. Para efectos de notificación de la respuesta, el titular autoriza al BIESS a utilizar la dirección de correo electrónico consignada en el presente formulario, sin perjuicio de que puedan emplearse otros medios de contacto proporcionados por el solicitante.
7. El BIESS podrá requerir información o documentación adicional cuando resulte necesaria para verificar la identidad del solicitante o para gestionar adecuadamente la solicitud presentada. El plazo de atención podrá suspenderse hasta que dicha información sea proporcionada.