|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD EN MATERIA DE DATOS PERSONALES** |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| Nombres y Apellidos: (completos) |
| C.I. / Pasaporte: |  | e-mail: |  |
| Teléfono |  | Ciudad: |  |
| Domicilio: |
| De conformidad a los artículos 12 a 17 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, sobre el derecho al tratamiento de datos de índole personales de los titulares, solicito: |
| **MARQUE CON (X) EL DERECHO QUE DESEA EJERCER** |
| Información | Acceso | Rectificación y Actualización |
| Eliminación | Oposición | Portabilidad | Suspensión de Tratamiento |
| (Descripción clara y precisa del tratamiento de información personal que el titular desea ejercer, y petición concreta, junto con su firma) |
| Espacio uso BIESS | Firma Usuario |  |

**Consideraciones para la recepción:**

1. El formulario podrá ser impreso, firmado físicamente y entregado en las oficinas o agencias del BIESS. Si el formulario es firmado electrónicamente, debe remitirse por correo a la dirección electrónica jose.fiallos@biess.fin.ec; o canalizarlo a través del ejecutivo comercial.

2. El tramite presencial requerirá el documento original de Identidad, adjuntando una copia a color. Al enviar la solicitud por correo electrónico, deberá adjuntar un escaneado del documento de identidad. (no fotografías)

3. En el caso de solicitarlo como representante legal, mandatario, tutor o curador, debe adjuntarse el documento original habilitante y copia de tal representación, junto con copia a color de la cédula de identidad del tercero autorizado.

4. Al entregar el formulario en nuestras oficinas y/o agencias, el ejecutivo que lo reciba deberá entregarle una copia de este con el respectivo sello de recepción.

5. La respuesta de su solicitud será atendida y contestada en el plazo que determine la norma legal aplicable; para ello, el cliente autoriza al Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social BIESS, la notificación a la solicitud a la dirección electrónica registrada en este formulario.