BANCO CAPITAL
UN BANCO PARA TODOS

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EJERCER DERECHOS DEL INTERESADO

Instrucciones: Complete este formulario para ejercer sus derechos en relación con el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP). Por favor, asegúrese de proporcionar información precisa para procesar su solicitud.

IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Responsable del Tratamiento: Banco Capital S.A.

RUC: 1090105244001

Domicilio social: Av. Amazonas No. 34-289 y Av. Atahualpa, Edificio El Dorado, Quito, Ecuador

Oficial de Protección de Datos: privacidad@bancocapital.com

Datos del Solicitante

Nombres completos:	
Dirección domiciliar:	
Tipo de identificación:	
Número de identificación:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

Relación con el Banco

Marque su relación con el Banco:

☐ Cliente ☐ Empleado ☐ Proveedor ☐ Otro: _____

Tipo de Solicitud

Seleccione el(los) derecho(s) que desea ejercer:

☐ **Acceso:** Obtener información sobre el tratamiento de sus datos personales.

☐ **Rectificación:** Corregir datos personales inexactos o incompletos.

☐ **Cancelación*:** Eliminar sus datos personales.

☐ **Oposición:** Oponerse al tratamiento de sus datos por motivos legítimos.

☐ **Portabilidad:** Solicitar una copia de sus datos en un formato estructurado y de uso común.

☐ **Suspensión:** Solicitar el cese temporal del tratamiento de sus datos.

☐**Decisiones Automatizadas:** Solicitar la revisión de decisiones basadas exclusivamente en el tratamiento automatizado.

(*) La supresión de información se encuentra condicionada por el acatamiento de deberes jurídicos y plazos de retención de datos, en conformidad con las regulaciones especializadas, tales como aquellas promulgadas por la Superintendencia de Bancos.

Descripción de la Solicitud

Proporcione una descripción detallada de su solicitud y, si aplica, indique los datos personales relacionados:

Documentos Adjuntos

Incluya copia de los siguientes documentos para validar su solicitud:

- Documento de identificación vigente (obligatorio).
- Documentación adicional que respalde su solicitud (si aplica).

Declaración del Solicitante

Declaro que la información proporcionada en este formulario es verídica y que presento esta solicitud en ejercicio de mis derechos como titular de los datos personales conforme a la LOPDP.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

Una vez que se haya completado, es necesario remitir este formulario vía correo electrónico a privacidad@bancoapital.com. En caso de optar por la entrega física del formulario, este deberá ser enviado a la dirección siguiente: Av. Amazonas No. 34-289 y Av. Atahualpa, Edificio El Dorado, Quito, Ecuador. Se requiere adjuntar una copia del documento de identidad del interesado; en caso de ser necesario, también se brinda la opción de visitar las oficinas para gestionar la solicitud.

Los individuos con derecho a ejercer sus derechos son aquellos que han alcanzado la mayoría de edad, así como aquellos mayores de 15 años. Además, se contempla la posibilidad de ejercerlos a través de representación legal, en cuyo caso se solicita la presentación de los documentos de identidad tanto del titular de los datos como del representante legal, junto con la documentación correspondiente que avale la representación del titular de los datos