

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS  
DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES****No. 001**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Dirigido a:  
"RIOHOSPITAL S.C."  
**Responsable del tratamiento de datos personales**

**Asunto: Solicitud de ejercicio de derechos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales**

De mi consideración:

Yo, \_\_\_\_\_, portador/a de la cédula de ciudadanía N.º \_\_\_\_\_, comparezco en calidad de:

- Titular de los datos personales
- Representante legal del titular
- Mandatario/a
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

Por medio del presente documento, solicito formalmente el ejercicio del/de los siguiente(s) derecho(s):

- Acceso / información
- Almacenamiento
- Rectificación
- Actualización
- Eliminación o supresión
- Portabilidad o transferencia

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 12, 14, 15, 17 y 20 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, respecto del tratamiento de los datos personales relacionados con:

---

---

---

Autorizo

expresamente a "RIOHOSPITAL S.C." para que, en cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, gestione, archive y custodie la presente solicitud.

Agradezco la atención brindada y quedo atento/a a cualquier requerimiento adicional o aclaración que sea necesaria.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos completos: \_\_\_\_\_

Dirección domiciliaria: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_