

**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: _____