

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS

Lugar y fecha:

Este formulario tiene por objeto permitir al titular de datos personales presentar un reclamo formal ante el responsable del tratamiento, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento General.

1. Información del titular

Nombres y apellidos:

Número de cédula de ciudadanía/Pasaporte:

¿Cuál es su relación con AHRTGROUP S.A.? Cliente Proveedor Visitante a las instalaciones Potencial cliente Trabajador Solicitante a puesto de trabajo Otro (detallar)

.....

2. Datos del representante legal (en caso de que sea aplicable)

Nombres y apellidos:

Número de cédula de ciudadanía/Pasaporte:

Documento que acredita representación:

3. Datos para contacto

Dirección de domicilio:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

.....

4. Derecho que desea ejercer:

Derecho de acceso a la información

Derecho de actualización y rectificación

Derecho de eliminación

Derecho de oposición

Derecho a la portabilidad

Derecho a la suspensión del tratamiento:

Derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en valoraciones Automatizadas

5. Motivo del reclamo en caso de negativa o deficiente respuesta:

Marque la causa del reclamo:

- No se recibió respuesta dentro del plazo legal.
- La respuesta fue incompleta o insuficiente.
- Se negó el ejercicio del derecho sin motivación suficiente.
- El tratamiento continúa pese a la solicitud presentada.
- Otro (detallar): _____

6. Descripción clara y precisa de la solicitud, y de los datos personales respecto de los cuales busca ejercer sus derechos. Por favor, también incluya antecedentes, fechas relevantes y cualquier información o documento que facilite su localización:

7. Documentación adjunta

Adjunte copia de la solicitud previa presentada al responsable del tratamiento, respuesta recibida (si existiere), y cualquier documento que respalde el presente reclamo.

8. Autorización y firma

Declaro que la información proporcionada en el presente formulario es veraz y completa. Autorizo a AHRTGROUP S.A. con domicilio en Santa Monica, número SL 07, Guayaquil – Ecuador, número de teléfono 044086018, y correo electrónico notificaciones@ahrtgroup.ec, en calidad de responsable del tratamiento de datos personales a tratar los datos que se proporcionan en el presente formulario. Los datos serán tratados para la gestión de solicitudes, reclamos y absolución de consultas respecto a los derechos que requiera ejercer, conforme a la Política General de Protección de Datos Personales de AHRTGROUP S.A. la cual está disponible para revisión en (<https://ahrtgroup.ec/politica-de-datos/>).

Firma: _____ **Nombres y apellidos:** _____
C.C./Pasaporte: _____

**Por favor, adjunte los documentos que acrediten su identidad, así como aquellos que considere pertinentes que respalden su solicitud.*

***Si usted no es el titular, debe adjuntar los documentos que acrediten su identidad, así como la autorización expresa del titular para actuar en su nombre.*

Nota: El responsable del tratamiento deberá dar respuesta al presente reclamo dentro de los plazos establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento General.