FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS SOBRE DATOS PERSONALES

# INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del titular de los datos personales: |  |
| Domicilio o correo electrónico: |  |
| Fecha: |  |
| Teléfono: |  |

# INFORMACIÓN SOLICITADA

## Describir de forma clara y precisa el motivo de esta solicitud

|  |
| --- |
|  |

## Detallar qué datos personales desea conocer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de cedula |  | Datos biométricos (huella dactilar, retina, reconocimiento facial) |  |
| Primer nombre |  | Hábitos o preferencias de consumo |  |
| Primer apellido |  | Historial de compras |  |
| Segundo nombre |  | Datos de uso |  |
| Segundo apellido |  | Datos de pagos y compras (tarjetas de crédito, cuenta bancaria, etc) |  |
| Género/Sexo |  | Imágenes, fotografías, o videos captadas por nuestro sistema de vigilancia y seguridad |  |
| Fecha de nacimiento |  | Datos de geolocalización |  |
| Estado civil |  | Datos de eventos promocionales, descuentos, concursos, encuestas y sorteos |  |
| Número de celular |  |
| Email |  |
| Dirección |  |

## Detallar qué derecho desea ejercer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Derecho de acceso a la información |  | Derecho de rectificación y actualización |  |
| 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 |  |

## Medio de entrega

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Correo electrónico |  | justificar |  |
| Físico |  | justificar |  |
| Pantalla de consulta en MAX |  | justificar |  |
| BI (Tableau) |  | justificar |  |
| Tabla/vista en base de datos |  | justificar |  |
| Archivo plano (xlsx, csv) |  | justificar |  |
| Otro |  | justificar |  |
| No tiene importancia |  | justificar |  |

# USOS DE LOS DATOS PERSONALES

Describa cuál es su requerimiento frente a la compañía respecto del manejo de sus datos personales.

|  |
| --- |
|  |

# FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Número de cédula o número de identificación:

**Antes de enviar su formulario por favor considerar lo siguiente:**

* En caso de ejercer sus derechos personalmente por favor adjuntar su cédula o junto con el formulario.
* En caso de ejercer los derechos de quien usted ejerce la representación legal adjuntar su cédula y la de su representado (ej. la cédula del padre y la del menor de edad).
* En caso de ejercer los derechos a nombre de un tercero adjuntar el documento que le otorgue dicha facultad (ej. poder, carta de autorización).

Nota aclaratoria: Al completar esta solicitud usted manifiesta estar de acuerdo en recibir por este medio de contacto (correo electrónico, llamada, SMS o Whatsapp) la respuesta a la presente solicitud.