ANEXO: FORMATOS ESTANDARIZADOS PARA SOLICITUDES DE TITULARES DE DATOS PERSONALES

Benemérito Cuerpo de Bomberos de Machala

Instrucciones Generales

Tienen como objetivo dar información, a los titulares de datos personales, a efectos de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP). Razón por la que las solicitudes deben presentarse por escrito en la Jefatura Provincial, Calle Bolívar y Ayacucho, Machala, El Oro, Ecuador o al correo electrónico dpdp@bomberosmachala.gob.ec, Las misma que deberán ser atendidas dentro del plazo de 15 días hábiles, según lo establecido en la LOPDP.

Requisitos para la presentación:

- Completar el formato correspondiente al derecho que se desea ejercer.
- Adjuntar copia de cédula de identidad, certificado de votación y el carnet de CONADIS de poseerlo.
- En caso de representación de un menor de edad, incluir autorización escrita y copia de cédula del representante legal.
- Nombramiento de representante legal en caso de persona jurídica, inscrito en el registro mercantil.
- Indicar claramente el medio de respuesta preferido (correo electrónico o físico).

FORMULARIO 1: DERECHO DE ACCESO A DATOS PERSONALES

1. Tipo de titular
☐ Persona natural ☐ Persona jurídica

2. Datos del titular

- Nombres y apellidos / Razón social: _____
- Identificación (cédula / RUC): _____
- Representante legal (si aplica): _____
- Correo electrónico: _____
- Teléfono de contacto: _____

3. Responsable del tratamiento
Benemérito Cuerpo de Bomberos de Machala (BCBM)

4. Solicitud
Solicito se me informe, de manera clara y comprensible:

- Los datos personales que están siendo tratados.
- El origen de dichos datos.
- Las finalidades del tratamiento.
- El plazo de conservación.
- Las transferencias o comunicaciones realizadas.

5. Medio de respuesta
☐ Correo electrónico ☐ Entrega física ☐ Plataforma institucional

6. Declaración
Declaro que la información proporcionada es veraz y que estoy legitimado para ejercer este derecho.

Lugar y fecha: _____
Firma del titular / representante legal: _____

FORMULARIO 2: DERECHO DE RECTIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

1. Tipo de titular
☐ Persona natural ☐ Persona jurídica

2. Datos del titular

- Nombres y apellidos / Razón social: _____
- Identificación (cédula / RUC): _____
- Representante legal (si aplica): _____

3. Responsable del tratamiento
Benemérito Cuerpo de Bomberos de Machala (BCBM)

4. Datos a rectificar o actualizar

- Dato incorrecto o desactualizado: _____
- Información correcta/actualizada: _____

5. Documentos de respaldo
(Adjuntar documentos que sustenten la solicitud)

6. Declaración
Declaro que los datos proporcionados son exactos, verificables y actuales.

Lugar y fecha: _____
Firma del titular / representante legal: _____

FORMULARIO 3: DERECHO DE ELIMINACIÓN (SUPRESIÓN) DE DATOS PERSONALES

1. Tipo de titular
☐ Persona natural ☐ Persona jurídica

2. Datos del titular

- Nombres y apellidos / Razón social: _____
- Identificación (cédula / RUC): _____
- Representante legal (si aplica): _____

3. Responsable del tratamiento
Benemérito Cuerpo de Bomberos de Machala (BCBM)

4. Datos cuya eliminación solicito

_____

5. Motivo
☐ Datos innecesarios para la finalidad original
☐ Retiro del consentimiento
☐ Tratamiento ilícito o no autorizado
☐ Otro: _____

6. Declaración
Conozco que la eliminación procederá siempre que no exista obligación legal de conservación.

Lugar y fecha: _____
Firma del titular / representante legal: _____

FORMULARIO 4: DERECHO DE OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

1. Tipo de titular
☐ Persona natural ☐ Persona jurídica

2. Datos del titular

- Nombres y apellidos / Razón social: _____
- Identificación (cédula / RUC): _____
- Representante legal (si aplica): _____

3. Responsable del tratamiento
Benemérito Cuerpo de Bomberos de Machala (BCBM)

4. Tratamiento al que se opone

_____

5. Fundamentación

_____

6. Declaración
Solicito el cese del tratamiento descrito, salvo obligación legal en contrario.

Lugar y fecha: _____
Firma del titular / representante legal: _____

FORMULARIO 5: DERECHO DE SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

1. Tipo de titular
☐ Persona natural ☐ Persona jurídica

2. Datos del titular

- Nombres y apellidos / Razón social: _____
- Identificación (cédula / RUC): _____
- Representante legal (si aplica): _____

3. Responsable del tratamiento
Benemérito Cuerpo de Bomberos de Machala (BCBM)

4. Tratamiento cuya suspensión solicito

_____

5. Motivo de la suspensión

_____

6. Declaración
Solicito la suspensión temporal del tratamiento mientras se verifica la legitimidad del mismo.

Lugar y fecha: _____
Firma del titular / representante legal: _____

FORMULARIO 6: DERECHO DE PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES

1. Tipo de titular
☐ Persona natural ☐ Persona jurídica

2. Datos del titular

- Nombres y apellidos / Razón social: _____
- Identificación (cédula / RUC): _____
- Representante legal (si aplica): _____

3. Responsable del tratamiento
Benemérito Cuerpo de Bomberos de Machala (BCBM)

4. Solicitud de portabilidad
Solicito la entrega de mis datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

5. Medio de entrega
☐ Archivo digital ☐ Plataforma institucional ☐ Otro: _____

6. Declaración
Declaro que la presente solicitud se realiza respecto de datos tratados mediante medios automatizados.

Lugar y fecha: _____
Firma del titular / representante legal: _____

Notas Adicionales:

- El BCBM verificará la identidad y legitimación del solicitante.

- Las solicitudes serán procesadas en un plazo máximo de 15 días hábiles, conforme a la LOPDP.

- En caso de denegación, se informará al solicitante los motivos y los recursos disponibles.

- Para mayor información, contactar a:

  Comandancia General, Calle Bolívar y Ayacucho, Machala, El Oro, Ecuador

  Correo electrónico: dpdp@bomberosmachala.gob.ec

  Horario de atención: lunes a viernes, 8:00 a 17:00