**Sr/a. Delegado de Protección de Datos**

**PAGOPLUX S.A.**

Calle Arízaga Luque N34-206 y Federico Páez

Quito/Ecuador

Rf. Solicitud Derecho de INFORMACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ciudadano/a de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a del documento de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de colaborador/ trabajador/ cliente/ accionista/ pasante/ inversionista/ directivo/ administrador/ proveedor; de conformidad con **el artículo 12 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, relativo al derecho que posee el titular a ser informado conforme a los principios de lealtad y transparencia.**

**SOLICITO:**

1) Que se me facilite gratuitamente toda la información relativa al tratamiento de mis datos personales que deba ponerse a mi disposición de conformidad con la normativa vigente aplicable.

2) Que en caso de que PAGOPLUX considere que no procede mi solicitud me lo comunique a fin de poder dirigirme, en su caso, a la Autoridad de Control competente.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

 Firma. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_