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

**PAGOPLUX S.A.**

Calle Arízaga Luque N34-206 y Federico Páez

Quito/Ecuador

Rf. Solicitud Derecho de LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

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 numeral 14 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, relativo al derecho que posee el titular de limitar el tratamiento de su información.**

**SOLICITO:**

1) Que en el plazo de un mes se atienda mi solicitud de que mis datos personales no sean utilizados para (indicar tratamiento o finalidad), por el siguiente motivo (elegir):

He ejercido los derechos de rectificación u oposición y el responsable está en proceso de determinar si procede atender a la solicitud.

El tratamiento es ilícito, pero me opongo a la supresión de mis datos.

Los datos ya no son necesarios para el tratamiento, pero me opongo a su supresión al ser necesarios para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

2) Que se comunique la limitación del tratamiento a cada uno de los destinatarios a los que haya comunicado previamente los datos personales.

3) Que en caso de que PAGOPLUX considere que no procede la limitación al tratamiento me lo comunique a fin de poder dirigirme, en su caso, a la Autoridad de Control competente.

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

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