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

**PAGOPLUX S.A.**

Calle Arízaga Luque N34-206 y Federico Páez

Quito/Ecuador

Rf. PD Solicitud derecho de PORTABILIDAD

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 17 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, relativo al derecho que posee el titular a recibir sus datos en un formato compatible, actualizado, estructurado, común, ínter-operable y de lectura mecánica, preservando sus características; o a transmitirlos a otros responsables.**

**SOLICITO:**

1) Que en el plazo de un mes se faciliten mis datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica a:

Mí mismo/a en la dirección arriba especificada.

Directamente a la siguiente entidad: (especifíquese nombre o razón social, RUC y dirección), siempre que sea técnicamente posible.

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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_