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

**PAGOPLUX S.A.**

Calle Arízaga Luque N34-206 y Federico Páez

Quito/Ecuador

Rf. Solicitud Derecho de SUPRESIÓN

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 92 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 15 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, relativo al derecho que posee el titular a la supresión de sus datos personales en los casos que determina la Ley.**

**SOLICITO:**

1) Que se proceda a acordar la supresión de mis datos personales en el plazo de **un (1) mes** a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

Los datos personales que deben ser suprimidos son los que se marcan a continuación:

[ ]  Todos los que PAGOPLUX tenga de mi persona.

[ ]  Los que se especifican a continuación:

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

2) Que en caso de que se acuerde que no procede practicar total o parcialmente la supresión solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

3) Que en caso de que PAGOPLUX considere que la rectificación no procede se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

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

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