

(Según el artículo 13 del Reglamento General de la Ley Orgánica De Protección de Datos Personales).

1. Datos del Titular:	
Nombres y Apellidos (completos):	
Número de Cédula de Identidad o Pasaporte:	
Dirección Domiciliaria o Electrónica para Notificaciones:	

En caso de actuar como Representante Legal:	
Datos del Representado:	
<u>Requerimiento: a la solicitud se acompañará los documentos que acrediten la identidad o en su caso, acrediten la representación legal o convencional del titular</u>	

2. Descripción de los Datos Personales:
Descripción clara y precisa de los datos personales objeto de la solicitud:
Otros elementos o documentos que faciliten la localización de los datos personales:

3. Relación de lo solicitado:
Expresar de manera clara y precisa la solicitud realizada (exponga de manera detallada todos los datos que permitan identificar el objeto de su solicitud)

4. Derecho o Derechos a Ejercer:
Indicar el o los derechos que se desea ejercer:
Acceso
Rectificación- Actualización
Oposición



**NUEVA CLÍNICA
INTERNACIONAL**

Su mejor alternativa en salud

**FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS Y
LIBERTADES DE LOS TITULARES DE DATOS
PERSONALES**

Información

Portabilidad

Suspensión del tratamiento

No ser objeto de una decisión automatizada

5. Adjuntar documentos para el proceso de su solicitud:

Obligatorio: Documentos que acreditan la identidad o representación legal:

- Copia de la cédula de identidad o pasaporte.
- En caso de representación legal, adjuntar documento que lo acredite (poder o mandato, en caso de ser menores de edad documento que acredita el parentesco).

Opcional

- Cualquier documento que facilite la localización de los datos personales

Ciudad:

Fecha:

Firma (FIRMA ELECTRÓNICA si la solicitud será enviada por correo electrónico; FIRMA MANUAL para presentar el formulario firmado en las oficinas de CLÍNICA INTERNACIONAL).