

Formulario de ejercicio de Derechos

Datos del solicitante

| | |
|---|--|
| Nombres y Apellidos: | |
| Tipo de documento de identidad | <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| Número de documento: | |
| Teléfono de contacto: | |
| Dirección de correo electrónico: | |
| Canal para recibir la respuesta a su solicitud | <input type="checkbox"/> Correo electrónico señalado |

Información relacionada con la solicitud

| | |
|--|--|
| Empresa a la que usted dirige su requerimiento | TODONEG. S.A.. |
| Detalle su relación con la empresa seleccionada | <input type="checkbox"/> Trabajador/ex trabajador <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Socio / Cliente <input type="checkbox"/> Postulante <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| Derecho que desea ejercer | <input type="checkbox"/> Solicito acceder a la información sobre mis datos personales que constan en su base de datos, su origen, finalidad, uso y transferencias realizadas o previstas. <input type="checkbox"/> Solicito la corrección o actualización de mis datos personales que son inexactos, incompletos o desactualizados. <input type="checkbox"/> Solicito la eliminación de mis datos personales cuando no sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la que fueron recabados, o cuando haya vencido su plazo de conservación. <input type="checkbox"/> Solicito que se cese el tratamiento de mis datos personales por motivos fundados relacionados con mi situación particular o en los casos permitidos por la Ley. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Descripción de la solicitud: | |
|-------------------------------------|--|

| | |
|------------------------------|--|
| Observaciones Legales | Derecho de Acceso: hasta 15 días hábiles. - Derechos de Rectificación, Cancelación y Oposición: hasta 15 días hábiles. - En caso de falta de requisitos, se notificará en 5 días hábiles para subsanar en un máximo de 5 días hábiles adicionales. |
|------------------------------|--|

| | |
|---|---|
| Instrucciones para la Presentación | Enviar este formulario al correo electrónico: protecciondedatos@wanqara.com Adjuntar copia de su documento de identidad y los documentos de respaldo. |
|---|---|

| | |
|----------------------------|---|
| Documentos Adjuntos | *Copia simple y legible de documento de identidad. * Poder especial (si aplica, en caso de representación). <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
|----------------------------|---|

| | |
|------------------------------------|--|
| Declaración del Solicitante | Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y que estoy ejerciendo mis derechos de conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento. |
|------------------------------------|--|

Firma Solicitante

| Versión | Fecha | Responsable | Descripción del cambio |
|---------|------------|---------------|------------------------|
| 1.0 | 14/04/2026 | Oscar Salandy | N/A |