

Fecha de Recepción:

ID de Solicitud:

Este campo es llenado por el banco

INSTRUCCIONES

- Llenar cada uno de los campos con letra clara y legible.
- Firme esta solicitud y preséntela a través del correo electrónico: protecciondedatos@pichincha.com.pa, o en nuestra sucursal.
- De ser necesario, adjuntar los documentos que sustenten su solicitud.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

DATOS DEL TITULAR

Nombre completo del titular

Documento de identidad
Adjuntar una (1) copia simple de su documento de identidad.

Celular Teléfono fijo Correo electrónico

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre del representante

Documento de identidad

Celular Teléfono fijo Correo electrónico

INDISPENSABLE: Adjuntar carta poder con firma legalizada notarialmente no mayor a 30 días y/o copia de vigencia de poder inscrita en el registro de mandatos y poderes de los registros públicos correspondiente no mayor a 30 días.

2. RELACIÓN CON EL BANCO

Cliente Proveedor Colaborador Otros. Especificar

3. SELECCIONE EL TIPO DE SOLICITUD

En ejercicio de los derechos que me confiere Ley 81-2019.; Acuerdo 001-2022, es mi deseo:

Nota: Se procederá en la medida que no se mantenga una relación contractual de cualquier índole, se revisará el caso de acuerdo con la viabilidad establecida en el Acuerdo 01-2022 y la Ley 81.

Derecho	Fundamento legal	Detalles que deben incluirse en la solicitud
<input type="checkbox"/> Acceso	Permite al titular obtener sus datos personales que se encuentren almacenados o sujetos a tratamiento en bases de datos de instituciones públicas o privadas, además de conocer el origen y la finalidad para la cual han sido recolectados.	Si es posible, especifique los datos personales a los que desea acceder.
<input type="checkbox"/> Rectificación	Permite al titular personal solicitar la rectificación de sus datos, que sean inexactos, no pertinentes, incompletos, desactualizados, inexactos, falsos o no relevantes.	Mencione qué datos desea actualizar.
<input type="checkbox"/> Cancelación <small>Ver sección 4</small>	Permite al titular solicitar la supresión de sus datos personales incorrectos, incompletos, desactualizados, inexactos, falsos e impertinentes.	Mencione su motivación para realizar esta solicitud.
<input type="checkbox"/> Oposición <small>Ver sección 4</small>	El titular, por causa justificada y legítima relacionada con una situación particular, podrá negarse a proporcionar sus datos personales, o a ser sometido a determinado tratamiento, así como revocar su consentimiento, de acuerdo a los lineamientos de la ley y acuerdo aplicable.	Mencione la situación por la que realiza esta solicitud (ej. Para dejar de recibir publicidad y ofertas de productos y servicios).
<input type="checkbox"/> Portabilidad	El titular de los datos podrá obtener copia de sus datos personales, de manera estructurada, en un formato genérico y de uso común, que permita su explotación por diferentes sistemas, y/o transmitirlos a otros responsables del tratamiento, de acuerdo a los lineamientos de la ley y acuerdo aplicable.	Si es posible, especifique los datos personales que van a ser copiados y, si procede, los datos que se van a transmitir.

4. REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Banco Pichincha Panamá, S.A., en cumplimiento con lo establecido en el Acuerdo bancario 001-2020 art 9. y consiente de que el/la titular de los datos podrá revocar, en cualquier momento, el consentimiento otorgado para la realización del tratamiento, salvo que existe una condición de licitud o motivo legítimo para el tratamiento que prevalezca sobre su derecho de oposición y/o cancelación. En consecuencia, al recibir la solicitud de revocatoria de autorización para tratamiento de datos personales, se procederá a analizar la situación particular del (de los) tratamiento(s) incluido(s) en esta solicitud.

Mediante la facultad que por ley se me es dada, deseo efectuar la revocación de mi consentimiento en el siguiente caso:

- Revocación de consentimiento para todos los tratamientos de mis datos personales realizados por Banco Pichincha Panamá, S.A.
- Revocación de consentimiento para los tratamientos de mis datos personales realizados por Banco Pichincha Panamá, S.A., que menciono a continuación:

Listado de tratamientos que deseo revocar mi consentimiento:

5. NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA

Autorizo que la respuesta a la presente solicitud sea notificada de forma gratuita en los correos electrónicos señalados en los datos del titular o representante legal.

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

Firma igual que la identificación