



## FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCOP

**Ley 81 del 26 de marzo de 2019**

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley No. 81 del 26 de marzo de 2019), usted tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a los datos proporcionados a Soluciones de Microfinanzas S.A. ( MICROSERFIN). Para ejercerlos deberá llenar el presente formulario y entregarlo en cualquiera de nuestras sucursales.

**Nota: Es indispensable para atender su solicitud, que el formulario esté debidamente completado, junto con la documentación soporte; de no cumplir con lo antes señalado, se tendrá por no aceptada la solicitud.**

### ESPECIFIQUE EL TIPO DE RELACIÓN QUE TIENE O HA TENIDO CON MICROSERFIN

Cliente     
  Proveedor     
  Colaborador     
 Otros. Especifique:  \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES PERSONA NATURAL ( LA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES)

Nombres y Apellidos							
Tipo de Identidad	<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Otro	Número		Nacionalidad	
Dirección	Provincia		Distrito		Corregimiento		Barrio
Información de Contacto	Teléfono		Celular		Correo electrónico		

### DATOS GENERALES DE REPRESENTANTE LEGAL (SÓLO SI APLICA)

Nombre Representante Legal/Apoderado	Tipo de Identificación	<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Otro
Número de Identificación	Nacionalidad			
Correo electrónico	Celular		Teléfono	

### SELECCIONE EL TIPO DE DERECHO QUE DESEA EJERCER ( MARCAR UNO POR SOLICITUD)

<input type="checkbox"/> <b>ACCESO</b> <i>Especifique aquí, cuales son los datos a los que desea acceder.</i>	<input type="checkbox"/> <b>RECTIFICACIÓN</b> <i>Especifique aquí, cuales son los datos que desea rectificar.</i>

<input type="checkbox"/> <b>CANCELACIÓN</b> <i>Señale aquí cuales son los datos que desea sean cancelados y eliminados de nuestras bases de datos</i>	<input type="checkbox"/> <b>OPOSICIÓN</b> <i>En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es mi deseo oponerme a que Microserfin utilice mis datos para:</i>

<input type="checkbox"/> <b>PORTABILIDAD</b> <i>Señale aquí la información de la cual requiere copia de los datos personales o a quien desea transmitir dichos datos.</i>

**Nota:** La cancelación no procederá en los casos que exista una obligación legal de conservarlos, conforme a lo establecido en las leyes nacionales. De ser aprobada la cancelación, se conservarán a disposición del responsable, únicamente aquellos datos necesarios para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento durante el plazo de prescripción de la obligación; o los necesarios para fines estadísticos, que hayan sido sometidos, previamente, al procedimiento de disociación.

### NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA

Seleccione el medio a través del cual se le proporcionará respuesta a su solicitud:     
 Correo electrónico     
 Físico

### DOCUMENTACIÓN SOPORTE AL PRESENTE FORMULARIO

	Titular	Representante Legal	Chequeo
Copia de documento de identidad del titular. Nota: Cédula, si es panameño, pasaporte o carnet de residencia si es extranjero	X		
Copia de Cédula/pasaporte del Representante Legal. <b>Sólo en los casos en que aplique</b>		X	
Acta o documento legal en el cual consten las facultades del representante legal. <b>Sólo en los casos en que aplique</b>		X	

Microserfin, dará respuesta a esta solicitud en un plazo máximo de 10 días hábiles a partir de la recepción de la misma, siempre y cuando se encuentre debidamente diligenciada; en caso de que la información que nos proporcione, no sea suficiente para localizar los datos personales que nos solicita, o sea imprecisa o errónea, se le requerirá que en un término máximo de 3 días hábiles la complemente o aclare.

Así mismo se hace de su conocimiento que los plazos antes referidos podrían ampliarse una sola vez, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

Con la firma del presente formulario, el titular o en su caso el representante de éste, otorgan su consentimiento para la recepción y tratamiento de sus datos y/o documentos proporcionados en éste documento, los cuales tendrán como finalidad exclusiva, la gestión adecuada del ejercicio de los derechos.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Titular**  
 \_\_\_\_\_  
**Nombre del Titular**  
 \_\_\_\_\_  
**No. De Cédula**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Día    Mes    Año  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Representante Legal**  
 \_\_\_\_\_  
**Nombre del Representante Legal**  
 \_\_\_\_\_  
**No. De Cédula**