



Ciudad y fecha:

Agencia en donde ocurrió el suceso:

IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE PRESENTA EL RECLAMO

Apellidos y nombres:

Tipo de identificación:

Número de identificación:

Cédula Ruc
Pasaporte Otro

Teléfono:

Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMO

Atención al cliente

Tarifas por servicio

Otro: Especifique

Cuenta de ahorros

Tarjeta de débito

Préstamo

Cajero automático

En caso de que la queja sea por ATM o tarjeta especifique:

Monto del reclamo

4 últimos dígitos de su tarjeta

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS MATERIA DE ESTE RECLAMO

PETICIÓN CONCRETA QUE DIRIGE A LA ENTIDAD

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

DOCUMENTOS ADICIONALES (DETALLAR)

Copia de la cédula / papeleta de votación

Copia de la transacción objeto del reclamo

AUTORIZACIÓN DEL USUARIO

Las notificaciones que se generen del presente reclamo, solicito se me las hagan llegar al teléfono, correo arriba indicadas.

<p>_____ Firma del usuario: C.I.:</p>	<p>PARA USO DE LA INSTITUCIÓN</p> <p>_____ Ingresado por:</p> <p>_____ Funcionario asignado</p>
---	---

DECLARACIÓN, ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN

- El formulario deberá ser presentado debidamente firmado (firma electrónica o autógrafa) - Este formulario y su tramitación **son gratuitos**.
- Las notificaciones y/o comprobantes que se generen producto de la atención serán enviadas al correo electrónico del remitente, según los registros en el formulario.
- No se requiere patrocinio de un abogado para la presentación de la denuncia.
- De conformidad con el artículo 158.1 del “Código Orgánico Monetario y Financiero”, la institución atenderá el presente reclamo en el plazo de quince (15) días.
- Declaro que toda la información entregada en el presente formulario es verídica y de mi total responsabilidad, con ello, acepto que las notificaciones se me realicen a los datos señalados en el presente documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, , con identificación número autorizo y consiento de manera libre, específica, informada e inequívoca a que la Cooperativa de Ahorro y Crédito "San José" Ltda.:

- *Finalidad*: Utilice mis datos personales proporcionados en este formulario con el propósito exclusivo de gestionar y resolver el reclamo presentado.
- *Tratamiento*: Realice el uso, manejo, custodia y tratamiento de mis datos necesarios para este fin.
- *Datos sensibles*: Trate mis datos financieros sensibles con las medidas de seguridad adecuadas.
- *Tiempo de retención*: Conserve mis datos por un período de un año después de la resolución del reclamo, tras lo cual serán eliminados de manera segura.
- *Transferencias*: Autorizo a la Cooperativa a compartir mis datos personales, cuando sea legalmente necesario, con autoridades competentes o terceros autorizados. Esto se hará únicamente para cumplir con la ley, resolver mis reclamos o responder a requerimientos oficiales.
- *Derechos ARCO*: Reconozco que tengo derecho a acceder, rectificar, cancelar u oponerme al tratamiento de mis datos personales en cualquier momento. Los mecanismos para ejercer estos derechos, así como los plazos y procedimientos, se encuentran detallados en nuestra Política de Protección de Datos Personales, disponible en nuestra página web oficial.
- *Actualización*: Me comprometo a mantener mis datos actualizados e informar a la Cooperativa de cualquier cambio.
- *Confidencialidad*: Entiendo que la Cooperativa mantendrá la confidencialidad de mi información financiera y personal.

Este consentimiento se otorga en estricta observancia de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y el ordenamiento jurídico vigente.

Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad, visite: <https://coopsanjose.fin.ec/politica-datos-personales/>

He leído y acepto los términos del consentimiento informado.

Firma: _____

Fecha: _____