

5. REQUERIMIENTO QUE REALIZA (INCLUIR VALOR SI APLICA)

6. DOCUMENTOS Y PRUEBAS QUE ADJUNTA

Descripción del Documento o Prueba	Original	Cartificada o Notariada	Copias Simples
1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. DECLARACIONES

1.- Acepto a que mi requerimiento sea atendido dentro de los 15 días término (3 semanas), según lo especifica el Código Orgánico Monetario Financiero, libro 1, Art. 158.1. "Las entidades del sistema financiero nacional tienen la obligación de atender y responder, de manera favorable o no, las pretensiones del usuario y/o cliente en el término de quince (15) días, tratándose de reclamos originados en el país, y en el término máximo de cuarenta (40) días cuando el reclamo se produzca por operaciones relacionadas con transacciones internacionales, contados desde la presentación de la queja o reclamo".

2.- Autorizo a la Cooperativa a realizar cuanto análisis y verificación se considere necesario, por lo cual, expresamente autorizo a acceder, solicitar y recabar mis datos personales, sin que esto implique divulgación a terceras personas que no sean parte del procedimiento; exceptuando aquellas que por mandato de la ley u orden de autoridad competente pueden acceder a toda la información de la institución.

3.- Acepto que todas las notificaciones que se realicen en el presente trámite las recibiré, exclusivamente, en el (los) correo(s) electrónico(s) consignados en el presente formulario. Esta (s) dirección (es) electrónica (s) es/son la/los que uso de manera personal y natural, en consecuencia, me comprometo a:

a) Revisar el (los) correo(s) electrónico(s) señalado(s) y a mantenerlo(s) habilitado(s) para recibir las correspondientes notificaciones, y,

b) Colaborar con las solicitudes de información requeridas por la Cooperativa.

4.- Acepto que el presente documento no es vinculante para iniciar un procedimiento administrativo; en consecuencia, la Cooperativa podrá iniciar un procedimiento de este tipo o responderá de manera motivada el presente requerimiento.

5.- Acepto que esta Cooperativa disponga las medidas correspondientes directas removiendo los obstáculos que puedan presentarse a fin de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas.

6.- Acepto que la veracidad y autenticidad de la información proporcionada por el requirente en la gestión del presente trámite, consignados en este formulario; y, sus documentos anexos, son de exclusiva responsabilidad del requirente.

7. FIRMAS

Nombre Requirente: "Nombre y Apellido"
Número de Cédula:

Nombre Abogado: "Nombre y Apellido"
Nº Matrícula Profesional:
(SOLO SI APLICA)

Nombre Receptor: "Nombre y Apellido"
Cargo:
Fecha de Recepción:
Sello: