



CODIGO: RDO-13
REVISIÓN: 1
FECHA: 06/06/2025

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE PRESTACIONES**

AUTORIZACIÓN DE TRÁMITE POR TERCEROS

Lugar y fecha:..... a..... de..... de.....

Yo,..... con C.C
....., en calidad de del señor
(a)....., autorizo a
..... con C.C.....
..... para que realice el trámite y cobro de SUBSIDIO POR
FUNERALES ante el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA
NACIONAL (ISSPOL).

Dirección:

Cantón: Provincia:Teléfono:

Correo electrónico (notificaciones):.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, otorgo mi consentimiento informado para que el ISSPOL trate mis datos personales necesarios para procesar la solicitud de “AUTORIZACIÓN DE TRÁMITE POR TERCEROS”.

Mis datos personales, como nombre, número de cédula, dirección, teléfono y correo electrónico, serán utilizados únicamente para esta finalidad y estarán protegidos conforme a la ley, garantizando su confidencialidad y seguridad.

Acepto que el ISSPOL se comunique conmigo a través de los medios proporcionados exclusivamente para dar seguimiento a mi solicitud.

Soy consciente de que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos personales en cualquier momento, según lo estipulado en los “Lineamientos de Protección de Datos Personales” disponibles en la página web institucional www.isspol.org.ec.

Autorizante,

Autorizado,

.....

.....

Nombre:
C.C.:

Nombre:
C.C.: