CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS BIOMÉTRICOS

Reconocimiento facial — Control de asistencia laboral

Yo, _____, identificado(a) con documento N° _____, en calidad de trabajador(a) de la empresa _____ (en adelante, "la Empresa"),

DECLARO QUE:

1. La Empresa me ha informado que utiliza un sistema de control de asistencia que emplea tecnología de **reconocimiento facial**, lo cual constituye el tratamiento de **datos biométricos**, considerados datos sensibles o de categoría especial conforme a la legislación aplicable.

2. Otorgo mi consentimiento **libre, expreso, informado e inequívoco** para que la Empresa recolecte, registre y trate mi imagen facial con la **única finalidad** de registrar mis horarios de entrada y salida (control de asistencia laboral).

3. Los datos recolectados no serán utilizados para fines distintos del control de asistencia ni serán compartidos con terceros, salvo obligación legal.

4. Sé que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, supresión (eliminación), oposición y revocación de este consentimiento en cualquier momento, dirigiéndome a la Empresa por escrito.

Marco legal de referencia (Ecuador): Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP) (2021).

Notas específicas de esta jurisdicción: Los datos biométricos son datos especiales: su tratamiento requiere consentimiento explícito del titular.

Lugar y fecha: _____

_____	_____
Firma del trabajador(a)	Representante de la Empresa
Nombre y documento	Nombre y cargo

Modelo orientativo elaborado en 2026. Debe ser revisado y adaptado por un asesor legal conforme a la normativa vigente en el país correspondiente.