



SOLICITUD DE SERVICIOS

FECHA: _____	MOTIVO: _____
NOMBRES: _____	APELLIDOS: _____
TELF. CELULAR: _____	TELF. CONVENCIONAL: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____	
¿HA RECIBIDO ATENCIÓN ANTERIORMENTE EN ESTA INSTITUCIÓN? SI ☐ NO ☐	
ÁREA: LEGAL ☐ MEDIACIÓN ☐ PSICOLOGÍA ☐ TRABAJO SOCIAL ☐	

COMPROMISOS DEL USUARIO

Como usuario de los servicios de la Fundación me comprometo a:

- Cooperar activamente con FPO en todo lo que fuere necesario para alcanzar el éxito de mi caso, para lo cual me responsabilizo de cumplir las diligencias, citas, reuniones y más acciones establecidas por FPO y/o las autoridades correspondientes. Tengo presente que, si no concuro a las audiencias señaladas por el juez, éste podría imponer las sanciones establecidas en la ley.
- Conozco que FPO no puede asegurar un resultado en mi caso; por lo que, expresamente renuncio a cualquier reclamo o acción en contra de la FPO, sus representantes, funcionarios y/o empleados fundados en este motivo. La misma renuncia aplica cuando se trate de demoras y atrasos en la tramitación, fundados en hechos ajenos a FPO.
- Cubrir los gastos y costos ajenos a los servicios Pro Bono que entrega FPO, tales como movilización, tasas notariales, certificaciones, peritajes, traducciones, envío de documentos y otros servicios necesarios en mi caso.
- Mostrar respeto por los trabajadores y funcionarios de la FPO.
- Presentar quejas respecto de los servicios y sugerencias que yo considere necesarias.
- Comunicar inmediatamente a FPO cualquier cambio de teléfono, correo electrónico, dirección o novedad relacionada con mi caso.
- Asumir la responsabilidad por las consecuencias de mis propias decisiones.
- Comunicarme con FPO regularmente para conocer el estado de mi caso e informar mi deseo de dar por terminado el servicio.
- Denunciar e informar pagos monetarios no autorizados. FPO está en contra de la corrupción en todas sus formas, incluidas la extorsión y el soborno.

CONSENTIMIENTO:

Expresamente declaro haber leído la política de privacidad de la **FUNDACIÓN FABIÁN PONCE** que consta en: **www.fundacionfpo.org** y en las oficinas de la Fundación. Conozco, acepto y consiento que la fundación recopile, acceda, trate, procese y transfiera los datos personales otorgados en la presente solicitud y los que se lleguen a obtener durante la prestación del servicio solicitado. Los datos entregados y recopilados serán utilizados exclusivamente para la prestación del servicio solicitado y podrán usarse para efectos estadísticos y de reportes de manera consolidada y anonimizada.

Al otorgar mis datos personales y de terceros para el servicio solicitado declaro que toda la información proporcionada es actual, verídica, actualizada y me responsabilizo en caso de que no sea.

Firma: _____

C.C: _____

COMPROMISOS DE LA FUNDACIÓN FABIÁN PONCE ORDÓÑEZ

La Fundación Fabián Ponce Ordóñez, se compromete a:

- Asesorar y patrocinar legalmente su caso gratuitamente (Pro Bono), siempre que se cumpla con los requisitos exigidos por la fundación. FPO no cobrará por los gastos rutinarios de oficina, tales como fotocopias o teléfono. Salvo acuerdo expreso los servicios se circunscriben a la ciudad de Quito.
- Brindar una atención interdisciplinaria con calidad y calidez a todos los usuarios. Dar información precisa y fácil de comprender acerca de los servicios.
- Escuchar atentamente el caso de sus usuarios. Tratar con respeto y cortesía a los usuarios, tanto en sus ideas como en las decisiones que tome.
- Informar y asesorar sobre todas las alternativas y opciones posibles para tratar el caso del usuario. FPO se compromete a utilizar sus mejores esfuerzos para cumplir los requisitos del usuario, pero no puede garantizar el resultado de ningún asunto.
- Proteger y guardar reserva (confidencialidad) de la información que le suministran sus usuarios.
- Comunicar por e-mail o cualquier otro medio, las novedades relacionadas con su caso.
- La responsabilidad de FPO, sus miembros, funcionarios, empleados y cualquier otra persona relacionada que pueda haber llevado a cabo actividades para el usuario, estarán, en todos los casos, limitadas al monto total de las tarifas pagadas a FPO.
- La fundación se reserva el derecho de dar por terminado la prestación de sus servicios en cualquier momento, sin perjuicio de adoptar todas las medidas urgentes que fueren necesarias para la adecuada protección de sus derechos.
- La fundación se compromete a proteger sus datos personales, los mismos que serán utilizados para la asesoría y de ser el caso la representación legal de su caso. No compartiremos su información personal con ningún tercero, excepto cuando sea requerido por ley. También podemos utilizar sus datos para efectos estadísticos, pero nunca individualizados sino consolidados. Guardaremos sus datos personales durante el tiempo requerido para el propósito indicado. Estos datos permanecerán guardados siempre que el usuario no haga uso de su derecho a la eliminación de datos. Usted podrá ejercer sus derechos a través de una solicitud a **fundacionfpo@pbplaw.com**

Uso exclusivo de la Fundación Fabián Ponce Ordóñez

Fecha de la Cita: _____ Hora: _____ Presencial ☐ Telemática ☐

Abg. Responsable: _____

Servicios: Legal ☐ Mediación ☐ Psicología ☐ Trabajo Social ☐