	<b>FORMATO</b>	Código:	LPDP.FR.02
		Versión:	1.0
	<b>SOLICITUD PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO</b>	Clasificación	Uso público
		Página:	1 de 2

**SOLICITUD PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO**  
Ley N° 29733

<b>Marque según corresponda:</b>			
<input type="checkbox"/>	Colaborador	<input type="checkbox"/>	Proveedor
<input type="checkbox"/>	Cliente	<input type="checkbox"/>	Otros: _____

**Titular de los Datos Personales:**

Apellidos y nombres completos:(\*)

\_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento:(\*) DNI [  ] Pasaporte [  ] CE [  ] \_\_\_\_\_

**Tipo de Solicitud:** Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

- |                          |               |  |
|--------------------------|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Acceso        | (acceder a sus datos personales)   |
| <input type="checkbox"/> | Rectificación | (rectificar, actualizar o incluir sus datos personales)  |
| <input type="checkbox"/> | Cancelación   | (supresión o cancelación de sus datos personales)  |
| <input type="checkbox"/> | Oposición     | (oponerse al tratamiento de sus datos personales)  |
| <input type="checkbox"/> | Revocatoria   | (para dejar sin efecto la autorización al tratamiento de datos que hubieses dado en algún momento) |
| <input type="checkbox"/> | Información   | (recibir información sobre el tratamiento que se realiza a sus datos personales)                   |

**Descripción de la Solicitud:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En virtud de lo señalado, **SOLICITO**, conforme a lo establecido a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, se atienda mi solicitud, y **AUTORIZO** a CERTICOM a que me notifique la respuesta por cualquiera de los siguientes 3 canales:

Teléfono (\*): \_\_\_\_\_ Correo Electrónico (\*): \_\_\_\_\_

Dirección (\*): \_\_\_\_\_


**Llenar el siguiente bloque sólo en caso el solicitante sea el representante legal del titular de los datos personales:**

Apellidos y Nombres (\*):

\_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento (\*): DNI [  ] Pasaporte [  ] CE [  ] \_\_\_\_\_

Una vez impreso, compartido o descargado este documento se convierte en **copia no controlada**.  
Verificar su vigencia en el repositorio.

	<b>FORMATO</b>	Código:	LPDP.FR.02
		Versión:	1.0
	<b>SOLICITUD PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO</b>	Clasificación	Uso público
		Página:	2 de 2

**Documentación adjunta a la solicitud:(\*\*)**

<b>Marque según corresponda:</b>			
<input type="checkbox"/>	Copia de DNI del titular del dato	<input type="checkbox"/>	Copia del representante legal
<input type="checkbox"/>	Poder con firma legalizada otorgada por el titular del dato	<input type="checkbox"/>	Otros: _____

Firma (\*):

\_\_\_\_\_

**(\*) Datos obligatorios.**

(\*\*) Deberá adjuntar a la presente solicitud, copia simple y legible de los documentos que acrediten la identidad del titular de los datos personales (Documento Nacional de Identidad o documento equivalente) o en su caso, la del representante legal acompañado del poder con firma legalizada otorgada por el titular de los datos personales.

<p>Una vez impreso, compartido o descargado este documento se convierte en <b>copia no controlada</b>. Verificar su vigencia en el repositorio.</p>
---