	FORMATO	Código:	LPDP.FR.02
		Versión:	1.0
	SOLICITUD PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO	Fecha de aprobación:	19/09/2019
		Página:	1 de 2

SOLICITUD PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO
Ley N° 29733

Marque según corresponda:			
<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 DMS 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 [] _____

	FORMATO	Código:	LPDP.FR.02
		Versión:	1.0
	SOLICITUD PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO	Fecha de aprobación:	19/09/2019
		Página:	2 de 2

Documentación adjunta a la solicitud:()**

Marque según corresponda:			
<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.