

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE BANCOS DE DATOS PERSONALES (DERECHOS ARCO)

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

INFORMACIÓN BÁSICA DEL TITULAR DEL DATO QUIEN SOLICITA RECTIFICACIÓN DE DATOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Tipo de doc. <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte	N°	<input type="text"/>

Indique a continuación el correo electrónico en el cual autoriza el envío de notificaciones vinculadas con la presente solicitud o la plataforma de **SECURITY WISE** donde se recogerá la información solicitada.

Correo electrónico	<input type="text"/>	Plataforma	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	------------	----------------------

PETICIÓN QUE DA LUGAR LA SOLICITUD

Indicar el dato o datos que se requiere cancelar y el motivo que origina la solicitud.

Es necesario que se complete la información solicitada en el presente formulario, adjuntando una fotocopia del Documento de Identidad del titular del dato y la copia de la documentación sustentatoria que acredite la rectificación o actualización. En caso de actuar mediante Representante Legal, se deberá presentar el documento que acredite la representación y la copia del Documento de Identidad de ambos (titular y representante).

Le indicamos que el plazo señalado por la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, para atender esta solicitud es de diez (10) días útiles contados desde el día siguiente de presentada la presente solicitud.

Fecha: / /

Firma del Titular / Representante
SOLICITANTE