

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN/ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES (DERECHOS ARCO)

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

INFORMACIÓN BÁSICA DEL TITULAR DEL DATO QUIEN SOLICITA RECTIFICACIÓN DE DATOS

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Tipo de doc. DNI CE Pasaporte N°

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 Plataforma

PETICIÓN QUE DA LUGAR LA SOLICITUD

Datos de carácter identificativo	Dice	Debe Decir
<input type="checkbox"/> Apellido paterno	_____	_____
<input type="checkbox"/> Apellido Materno	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nombres	_____	_____
	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte
	N° _____	N° _____
<input type="checkbox"/> Estado Civil	_____	_____
Datos de contacto	Dice	Debe Decir
<input type="checkbox"/> Teléfono fijo domicilio	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Teléfono celular	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Correo electrónico personal	_____	_____
<input type="checkbox"/> Otro (detallar)	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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