

**SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN,
CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)**

Por medio del presente, el/la suscrito/a ejerce su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición sobre el tratamiento de sus datos personales, conforme a la Ley N.º 29733 y su Reglamento.

1. DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: _____

Tipo y número de documento de identidad: _____

Dirección: _____

Teléfono/Celular: _____

Correo electrónico: _____

2. REPRESENTANTE LEGAL (si corresponde)

Nombres y Apellidos del representante: _____

Documento de identidad: _____

Tipo de documento que acredita la representación: _____

3. DERECHO QUE DESEA EJERCER

☐ ACCESO

☐ RECTIFICACIÓN

☐ CANCELACIÓN

☐ OPOSICIÓN

4. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

Detalle la información relacionada con su solicitud:

5. MODALIDAD PARA RECIBIR LA RESPUESTA

☐ Correo electrónico

☐ Dirección física

☐ Otro: _____

6. DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que la información consignada es veraz y que soy titular de los datos personales objeto de la presente solicitud o su representante legal debidamente autorizado. Adjunto copia de mi documento de identidad.

Lugar y Fecha: _____

Firma: _____