**FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE REVOCATORIA Y DERECHOS ARCOP**

**Fecha de solicitud: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, solicito el ejercicio de mis derechos en calidad de titular de los datos personales contenidos en los bancos de datos personales administrados, en los términos señalados a continuación:

**DERECHOS QUE DESEA EJERCER**:

1. Revocatoria \_\_ 2) Acceso \_\_ 3) Rectificación \_\_ 4) Cancelación \_\_ 5) Oposición \_\_ 6) Portabilidad \_\_

**DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres:

DNI/C.E./Pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono(s) de contacto: Correo:

Dirección:

Nota: Deberá adjuntar a la presente solicitud, copia simple y legible del documento que acredite su identificación (Documento Nacional de Identidad o documento equivalente).

**DATOS DEL REPRESENTANTE (DE SER EL CASO)**

Nombre(s) y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: deberá acompañar la solicitud una copia del documento nacional de identidad o documento equivalente, y/o el título que acredite la representación.

**EMPRESA A LA CUAL VA DIRIGIDA SU SOLICITUD:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:**

Describir de forma clara y precisa el derecho que se desea ejercer sobre los datos personales, así como otros documentos que sustenten la petición de ser el caso. En el caso de revocatoria del consentimiento deberá indicar si es total o parcial; en caso de ser el segundo tipo, se deberá indicar cuál o cuáles tratamientos son aquellos con los que el titular no está conforme.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MEDIO PARA DAR RESPUESTA A LA SOLICITUD:**

Correo electrónico: \_\_

Mensajería a domicilio: \_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma del Titular