

SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

Marque según corresponda:

☐

Ciudadano

☐

Postor o Proveedor

☐

Trabajadores, ex trabajadores pensionistas

Titular de los Datos Personales:

Apellidos y Nombres: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)

Tipo y N° de Documento: DNI ☐ Pasaporte ☐ CE ☐ _____ Teléfono _____

Bajo la remisión del presente formato se declara tener conocimiento que todo acto administrativo que derive de la presente solicitud será notificado al correo electrónico y/o al teléfono registrado, a efectos de que pueda revisar la documentación generada en el Sistema de Mesa de Partes Digital del Congreso de la República.

Tipo de solicitud: Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

☐

Acceso (acceder a sus datos personales) – Plazo de respuesta 20 días

☐

Rectificación (rectificar, actualizar o incluir sus datos personales) – Plazo de respuesta: 10 días

☐

Cancelación (supresión o cancelación de sus datos personales) – Plazo de respuesta: 10 días

☐

Oposición (oponerse al tratamiento de sus datos personales) – Plazo de respuesta: 10 días

☐

Información (recibir información sobre el tratamiento que se realiza) – Plazo de respuesta: 8 días

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.

Firma del Solicitante:

Apellidos y Nombres (**)

Tipo y N° de Documento (**): DNI ☐ Pasaporte ☐ CE ☐ _____

() Llenar sólo en caso el solicitante sea el representante legal del titular de los datos personales.**

Nota: La solicitud debe ser remitida por quien cuente con legitimidad para ejercer dichos derechos de conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento y normas conexas.