

SOLICITUD DE ACCESO

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

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL TITULAR DEL DATO QUIEN SOLICITA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN

<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 <input type="checkbox"/>
N°	<input type="text"/>	

Indique a continuación el correo electrónico en el cual autoriza el envío de notificaciones vinculadas con la presente solicitud.

Correo electrónico _____

2. PETICIÓN QUE DA LUGAR A LA SOLICITUD (Identificación del banco de datos)

Rol del titular del dato con respecto a ONCOSALUD

<input type="checkbox"/>	Candidato	<input type="checkbox"/>	Colaborador	<input type="checkbox"/>	Proveedor	<input type="checkbox"/>	Prospecto
<input type="checkbox"/>	Cliente	<input type="checkbox"/>	Otro (detallar):	_____			

Tipo de producto de referencia en caso de ser cliente:

<input type="checkbox"/>	Programa Oncológico	<input type="checkbox"/>	Programa de salud
Detallar	_____	Detallar	_____

Información requerida por el titular del dato:

<input type="checkbox"/>	Datos personales (de carácter identificativo y características personales)
<input type="checkbox"/>	Otros (detallar) _____

Es necesario que se complete la información solicitada en el presente formulario, adjuntando una fotocopia del documento del titular del dato. 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 veinte (20) días útiles, contados desde el día siguiente de presentada la presente solicitud. Si la solicitud fuera estimada y el titular del banco de datos personales o responsable del tratamiento no acompañase a su respuesta la información solicitada, el acceso será efectivo dentro de los diez (10) días siguientes a dicha respuesta.

Fecha: / /

Firma del titular / Representante
SOLICITANTE