

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN



### SOLICITUD DE INFORMACION DE BANCOS DE DATOS PERSONALES (DERECHOS ARCO)

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

#### 1. INFORMACION BASICA DEL TITULAR DEL DATO QUIEN SOLICITA ENTREGA DE INFORMACION

<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. PETICION 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): _____				

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 debera 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 ocho (8) días útiles, contados desde el día siguiente de presentada la presente solicitud.

Fecha: / /

\_\_\_\_\_  
Firma del titular / Representante  
SOLICITANTE