

## SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN



### 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 RECTIFICACIÓN DE DATOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Tipo de doc. <input type="text"/> DNI	<input type="text"/> CE	<input type="text"/> Pasaporte
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

Datos de carácter identificativo	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Apellido paterno	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Apellido materno	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nombre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DNI	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Estado Civil	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos de contacto	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Teléfono de domicilio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Teléfono celular	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Otro (Detallar)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 diez (10) días útiles, contados desde el día siguiente de presentada la presente solicitud.

Fecha: / /

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