

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

Formato de solicitud de derechos ARCO De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante la firma del presente documento, el titular de los datos personales autoriza a GRUPO TIZZA S.A.C., titular del banco de datos, a realizar la atención de su ejercicio de los derechos ARCO. Los datos completados en el presente formato serán almacenados en el banco de datos de CLIENTES y USUARIOS DE PAGINA WEB, no realiza flujo transfronterizo, cumpliendo con las medidas de seguridad requeridos por la Ley, manteniendo estricta confidencialidad y tendrá una duración indefinida salvo excepciones previstas en el marco legal.

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Tipo y N° de documento **apellido paterno** **apellido materno** **nombres**

Dirección

Distrito **Provincia** **Departamento**

Correo electrónico **teléfono fijo** **celular**

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES (de ser el caso)

Tipo y N° de documento **apellido paterno** **apellido materno** **nombres**

Seleccione el tipo de solicitud que desea ingresar (Puede ser más de una)

() **Acceso:** Facultad del titular de los datos personales de acceder a sus datos y conocer el aviso de privacidad.

() **Rectificación:** Derecho del titular de los datos personales para solicitar la cancelación de sus datos cuando estos sean inexactos o incompletos.

() **Cancelación:** Facultad del titular de los datos personales para solicitar la cancelación de sus datos cuando resulten innecesarios o no pertinentes para la finalidad con las que fueron recabados.

() **Oposición:** Derecho del titular de los datos personales a oponerse al manejo de sus datos personales en aquellos usos o fines no relacionados o necesarios para la prestación de los servicios y/o las relaciones jurídicas correspondientes.

Describir de forma clara y precisa el derecho que se desee ejercer sobre los datos personales así como otros documentos que sustenten la petición de ser el caso. En el caso de revocación 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 el cual el titular no está conforme.

Medio para dar respuesta a su solicitud: Correo electrónico () mensajería a domicilio ()

Firma del Titular

Firma del Representante Legal