



Fecha de Emisión _____/_____/_____

I. MOTIVO DE LA SOLICITUD (se deberá presentar una copia de la presente solicitud como cargo, si la solicitud fuese presencial)

Marque con una "X" la casilla que corresponda al procedimiento que solicita:

Acceso Información Rectificación Cancelación Oposición

II. DATOS DEL SOLICITANTE

Solicitante _____
Nombres _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

TipodeDocumento _____ N°de Documento* _____

Domicilio _____

Distrito _____ Provincia _____

Departamento _____ Teléfono _____

Correo Electrónico _____

*Se debe adjuntar una copia simple del documento que identifique al solicitante

III. INDIQUE LA RELACIÓN QUE TIENE USTED CON SOLVANZA CONSULTING S.A.C (Seleccione con una "X" la casilla que corresponda al modo que solicita)

Cliente Proveedor Trabajador

IV. SELECCIONE EL TIPO DE INFORMACIÓN EN EL CUAL DESEA HACER USO DEL DERECHO ARCO

Datos Personales Datos Jurídicos Examen Médico Video Vigilancia

V. DESCRIBA BREVEMENTE EL MOTIVO DE SU SOLICITUD

1. DERECHO A LA INFORMACIÓN

Solvanza Consulting S.A.C. resolverá la solicitud de información en un plazo de 15 días hábiles desde su recepción.

2. DERECHO AL ACCESO

Describa de forma breve y clara el tipo de dato al que solicita tener acceso o recibir información:

Solvanza Consulting S.A.C. resolverá la solicitud de acceso en un plazo de 15 días hábiles desde su recepción.

3. DERECHO DE CORRECCIÓN

Indique a continuación aquellos datos que desea se corrijan:

Dato incorrecto _____

Dato correcto _____

Solvanza Consulting S.A.C. resolverá la solicitud en un plazo de 10 días hábiles desde su recepción.

4. DERECHO DE CANCELACIÓN

En cumplimiento de la ley N°27029 se le informa que la cancelación de los datos no procederá si el motivo de la solicitud de cancelación no está dentro de las disposiciones aplicables o en las relaciones contractuales entre usted y Solvanza Consulting S.A.C.

Especifique en forma clara y exacta los datos personales que solicita su cancelación:

Solvanza Consulting S.A.C. resolverá la solicitud de cancelación en un plazo de 15 días hábiles desde su recepción.

5. DERECHO DE OPOSICIÓN

Especifique en forma clara y precisa la oposición al tratamiento de los datos personales:

Solvanza Consulting S.A.C. resolverá la solicitud en un plazo de 15 días hábiles desde su recepción.

Firma del Solicitante

Nombres y Apellidos:
DNI: