SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES (DERECHOS ARCO)

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

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

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Tipo de doc. ☐ DNI ☐ CE ☐ Pasaporte Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indique a continuación el correo electrónico en el cual autoriza el envío de notificaciones vinculadas con la presente solicitud o la plataforma de RIMAC donde se recogerá la información solicitada.

Correo electrónico:	Plataforma:

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

Rol del titular del dato con respecto a RIMAC EPS

☐ Candidato ☐ Colaborador ☐ Proveedor ☐ Prospecto ☐ Cliente ☐ Otro (detallar): _____

Tipo de producto de referencia en caso de ser cliente

☐ Planes médicos ☐ SCTR Salud

Información requerida por el titular del dato

☐ Datos personales (de carácter indentificativo y características personales) ☐ Otros (detallar): _____

_____

Es necesario que se complete la información solicitada en el presente formulario, adjuntando una fotocopia del Documento de Identidad 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