

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO, REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Y/O LIMITACIÓN O DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DEL INSTITUTO CARLOS PEREYRA

El presente formulario deberá ser llenado por el usuario titular de los datos personales o bien por su representante legal. Es indispensable que nos proporcione toda la información que se requiere mediante este formulario, ya que sólo de esta forma podremos verificar su identidad y estaremos en posibilidades de atender su solicitud. Favor de proporcionar la información completa.

INFORMACIÓN DEL TITULAR, PADRE O TUTOR

Nombre: _____ / /
Fecha

Apellidos: _____

Indicar correo electrónico para notificarle la respuesta a su solicitud: _____

Favor de acompañar la documentación que acredite la representación del titular en términos de ley mediante instrumento público o carta poder firmada.

TIPO DE SOLICITUD (Marque con una "X" la opción deseada)

Acceso Rectificación Cancelación

Oposición Revocación

Limitación de medios o mecanismos de uso o divulgación de datos

Describir brevemente su solicitud:

Describir clara y precisamente los datos personales respecto de los cuales busca ejercer alguno de los derechos señalados anteriormente:

Documentación que acompaña la solicitud mediante copia electrónica de identificación oficial vigente:

Credencial de elector FM2, FM3 (documento migratorio vigente) Pasaporte

Licencia de manejo tipo A, B, C (expedida en la RM, no se aceptan licencias extranjeras) Cédula profesional

Favor de acompañar la documentación que considere sustente su solicitud y nos ayude a tramitarla convenientemente. En particular, en la solicitud del ejercicio del derecho de Rectificación de datos personales, indicar cuál es la documentación que sustenta dicho cambio: _____

Los datos personales que nos proporciona mediante este formulario tienen como único objeto verificar la identidad del titular o de su representante legal y resguardar la seguridad de los mismos.