Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Recepción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **SOLICITUD**

*Marque con una “X” cuál es el derecho que desea ejercer:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Información  | Información de sus datos personales que obren en la bases de datos de la organización; para ello debes especificar en la sección “Descripción de la solicitud” la información que deseas obtener: finalidad del tratamiento, destinatarios, banco de datos donde se almacena, identidad y domicilio del titular del Banco de datos, transferencias y consecuencias. |  |
| Acceso  | Acceder a sus datos personales que obren en las bases de datos de la organización. |  |
| Rectificación | Rectificar, actualizar e incluir datos en el banco de datos personales de la organización; para ello debes especificar en la sección “Descripción de la solicitud” los datos adjuntando la documentación que acredite la solicitud. |  |
| Cancelación | Eliminación de sus datos personales; para ello debes especificar en la sección “Descripción de la solicitud” los datos adjuntando la documentación que acredite la solicitud. |  |
| Oposición | Oponerse al tratamiento de los datos personales por un motivo legítimo y fundado, siempre que por una Ley no se disponga lo contrario.  |  |
| Revocación | Retirar el consentimiento para el tratamiento de tus datos personales |  |

*Marque con una “X” cuál es su relación con nosotros:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trabajador  |  | Proveedor |  | Donantes |  | Otros: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **DATOS DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES[[1]](#endnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombres** | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **DNI/CE/Pasaporte (adjuntar copia)** | **Teléfono Casa** | **Celular** |

|  |
| --- |
|  |
| **Dirección** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Distrito** | **Provincia** | **Departamento** |

|  |
| --- |
|  |
| **Correo Electrónico** |

Completar en caso de Representante Legal:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Nombres** |  | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **DNI/CE/Pasaporte (adjuntar copia)** | **Correo Electrónico** |

|  |
| --- |
|  |
| **Título que acredita la representación (adjuntar copia)**  |

1. **DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD[[2]](#endnote-2)**

|  |
| --- |
| *Por favor sea claro y preciso en su solicitud:* |

Favor de adjuntar la documentación que sustente su pedido, en caso así lo requiera la normativa aplicable, D.S. N 003-2013-JUS.

Por medio de la presente autorizo que me notifique cualquier respuesta a la presente solicitud a los datos de contacto que señalo al inicio de la misma.

|  |
| --- |
|  |

Firma del Titular de Datos Personales o Representante Legal **Huella digital**

1. **DOCUMENTACIÓN ADICIONAL A PRESENTAR JUNTO A LA SOLICITUD**

	* De ser el caso, presentar el o los documentos que sustenten tu solicitud de Rectificación/Actualización. Por ejemplo, para un cambio de dirección, debes adjuntar la copia de un recibo de servicios.
	* Si eres representante legal del Titular de Datos Personales, deberás adjuntar la copia del poder o título que confirme tu autorización para actuar en su representación y copia del DNI o documento equivalente.
	* Presentar copia del Documento de Identidad de la persona que presenta la solicitud. [↑](#endnote-ref-1)
2. **INFORMACIÓN ADICIONAL**

	* Tu solicitud será atendida sin costo alguno en los siguientes plazos contados desde el día siguiente de la fecha en que la presentaste:
	* Derecho de información: 08 días hábiles.
	* Derecho de acceso: 20 días hábiles.
	* Derecho de rectificación, actualización, cancelación, supresión y/u oposición: 10 días hábiles.
	* Derecho de revocación total del tratamiento: 10 días hábiles.
	* Derecho de revocación parcial del tratamiento: 05 días hábiles.
	* Si la solicitud presentada tuviera información incompleta o no se haya adjuntado la documentación indicada en la sección “**Documentación Adicional a Presentar Junto a la Solicitud**”, nos comunicaremos con usted en un plazo de siete (7) días calendarios y formularemos observaciones, las cuales podrás subsanar en un plazo de cinco (5) días calendarios. Vencido este plazo, tu solicitud se dará por desestimada.
	* La ley permite ampliar el plazo de atención de tu solicitud por una sola vez y por un plazo igual, siempre y cuando las circunstancias lo justifiquen, salvo en el caso de Derecho de Información.
	* Para mayor información ingresar a [www.aldeasinfantiles.org.pe](http://www.aldeasinfantiles.org.pe)/protecciondedatos [↑](#endnote-ref-2)