

	<b>Solicitud de Ejercicio de Derechos</b>	LPDP-PRO-02-F01 Datos Personales 3.00
---	---	---

UNILABS en cumplimiento con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (LPDP) y sus normas regulatorias, pone a su disposición el presente formulario para que pueda solicitar cualquier tipo de información relacionada con el tratamiento de sus datos personales, reconocidos por la Ley antes referida. A fin de atender adecuadamente su solicitud, es necesario que nos proporcione la siguiente información:

### I. DATOS DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES

Nombres:			
Apellidos:			
DNI:	Pasaporte:	CE:	
Teléfono:	Correo electrónico:		
Domicilio:			
Distrito:			
Provincia:			
Departamento:			País:

### II. DATOS DEL REPRESENTANTE DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES

(De ser el caso)

Nombres:			
Apellidos:			
DNI:	Pasaporte:	CE:	
Teléfono:	Correo electrónico:		
Domicilio:			
Distrito:			
Provincia:			
Departamento:			País:

### III. RELACIÓN CON LA EMPRESA


(Marque con "X" una sola opción)

<input type="checkbox"/>	Usuario/Paciente/Cliente	<input type="checkbox"/>	Proveedor	<input type="checkbox"/>	Trabajador
<input type="checkbox"/>	Videovigilancia	<input type="checkbox"/>	Otro (especificar)		

### IV. MEDIO POR EL CUAL SERÁ NOTIFICADA LA RESPUESTA

(Marque con "X" una sola opción)

<input type="checkbox"/>	Dirección postal	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico
--------------------------	------------------	--------------------------	--------------------

	<b>Solicitud de Ejercicio de Derechos</b>	LPDP-PRO-02-F01 Datos Personales 3.00
---	---	---

**V. SELECCIONE EL TIPO DE DERECHO QUE DESEA EJERCER**  
(Marque con “X”, uno por solicitud)

	<b>ACCESO</b> a la información de sus datos personales.
	<b>RECTIFICACIÓN</b> de sus datos personales.
	<b>CANCELACIÓN</b> o supresión de sus datos personales en las bases de datos.
	<b>OPOSICIÓN</b> al tratamiento de sus datos personales.
	<b>INFORMACIÓN</b> sobre el tratamiento que se realiza.
	<b>REVOCACIÓN</b> al uso de tus datos personales.


En el siguiente recuadro exponga de forma clara y precisa en qué consiste tu solicitud.  
De ser el caso, deberás de adjuntar la documentación que sustente su petición.

Lima, XX de xxxxxxxx de 202X.

---

Nombre y Firma del Titular de Datos Personales  
o del representante legal que solicita el ejercicio  
de derechos

- ♦ Las solicitudes se responderán dentro de los plazos establecidos en el Capítulo I del Título IV del Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, aprobado por Decreto Supremo No. 003-2013-JUS.
- ♦ El ejercicio de alguno o algunos de los derechos no excluye la posibilidad de ejercer otros derechos, ni puede ser entendido como requisito previo para el ejercicio de cualquiera de ellos.

	<b>Solicitud de Ejercicio de Derechos</b>	LPDP-PRO-02-F01 Datos Personales 3.00
---	---	---

- ♦ Con la firma del presente formulario, el titular o en su caso el representante de éste, otorgan su consentimiento para la recopilación y tratamiento de sus datos, al igual que la información contenida en los documentos anexados, los cuales tendrán como finalidad exclusiva para la adecuada atención del ejercicio de los derechos.