

**SOLICITUD DE DERECHOS ARCO**LPDP-PRO-02-F01  
Datos Personales  
1.00

El GRUPO 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. SELECCIONE EL TIPO DE DERECHO QUE DESEA EJERCER (Marque con "X", uno por solicitud)**

*En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley de Protección de Datos Personales y sus normas regulatorias solicito:*

<input type="checkbox"/>	<b>ACCESO</b> a la información de sus datos personales
<input type="checkbox"/>	<b>RECTIFICACIÓN</b> de sus datos personales
<input type="checkbox"/>	<b>CANCELACIÓN</b> o supresión de sus datos personales en las bases de datos
<input type="checkbox"/>	<b>OPOSICIÓN</b> al tratamiento de sus datos personales
<input type="checkbox"/>	<b>INFORMACIÓN</b> sobre el tratamiento que realiza

	<b>SOLICITUD DE DERECHOS ARCO</b>	LPDP-PRO-02-F01 Datos Personales 1.00
---	-----------------------------------	---

En el siguiente recuadro exponga de forma clara y precisa los alcances de su solicitud, señalando específicamente la información a la que desea acceder, rectificar, cancelar, oponerse o informarse del tratamiento de sus datos personales. De ser el caso, deberá de adjuntar la documentación que sustente su petición.

**IV. MEDIO POR EL CUAL SERÁ NOTIFICADA LA RESPUESTA** (Marque con “X” una sola opción)

A través del presente acto, autorizo al GRUPO UNILABS notificar la respuesta de mi solicitud a la dirección postal o a la dirección electrónica que registro en el presente formulario.

<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN POSTAL	<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO
---	---

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_,

---

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

- 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.
  - 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 ARCO