

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

Fecha de Presentación _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD (se deberá presentar una copia de la presente solicitud como cargo)
Marque con una "X" la casilla que corresponda al procedimiento que solicita:

De Acceso De Rectificación De Cancelación De Oposición

DATOS DEL SOLICITANTE

Solicitante _____
Nombres _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____
Tipo de Documento _____ N° de Documento _____
Domicilio _____
Distrito _____ Provincia _____
Departamento _____ Teléfono _____
Correo Electrónico _____

Se debe adjuntar copia simple del documento que identifique al solicitante

REFERENCIA DE BANCOS DE DATOS (donde o por qué motivo se generó el consentimiento al cual desea ejercer la presente solicitud)

Descripción _____

DONDE SE ENTREGARÁ LA RESPUESTA

Domicilio _____
Distrito _____ Provincia _____
Departamento _____

En el caso sea necesario comunicarse por alguna observación

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

DERECHO DE ACCESO (si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)

Describir la información que solicita tener acceso (se sugiere proporcionar todos los datos que considere facilitan la búsqueda de dicha información, esto es, que sea clara y precisa):

La FEDERACIÓN PERUANA DE CAJAS MUNICIPALES DE AHORRO Y CRÉDITO resolverá la solicitud en un plazo de 20 días hábiles desde su recepción.

DERECHO DE RECTIFICACIÓN (si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)

Indique a continuación aquellos datos que desea sean rectificadas:

Dato incorrecto _____

Dato correcto _____

La FEDERACIÓN PERUANA DE CAJAS MUNICIPALES DE AHORRO Y CRÉDITO resolverá la solicitud en un plazo de 10 días hábiles desde su recepción.

DERECHO DE CANCELACIÓN (si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)

La cancelación no procederá cuando los datos personales deban ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o en las relaciones contractuales entre usted y FEDERACIÓN PERUANA DE CAJAS MUNICIPALES DE AHORRO Y CRÉDITO.

Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita su cancelación:

La FEDERACIÓN PERUANA DE CAJAS MUNICIPALES DE AHORRO Y CRÉDITO resolverá la solicitud en un plazo de 10 días hábiles desde su recepción.

DERECHO DE OPOSICIÓN (si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)

Especifique en forma clara y precisa la oposición al tratamiento de los datos personales (de ser necesario detallar los fines específicos):

La FEDERACIÓN PERUANA DE CAJAS MUNICIPALES DE AHORRO Y CRÉDITO resolverá la solicitud en un plazo de 10 días hábiles desde su recepción.

Solicitante

Quien recibe la solicitud