

SOLICITUD PARA EJERCER DERECHOS ARCOP

En virtud de la Ley de Protección de Datos Personales - Ley N° 29733, usted tiene derecho de acceso, información, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos proporcionados a **ASOCIACION DEPORTIVA LOS INKAS GOLF CLUB** (en adelante, **LOS INKAS GOLF CLUB**) con domicilio en Av. Circunvalación del Golf N° 950, Res. Monterrico distrito de Santiago de Surco, Lima, Perú. Para poder ejercer tales derechos, usted deberá llenar el presente formulario, y entregarlo impreso en el área de recepción de la empresa en la dirección antes indicada; o, remitir el presente formulario a la dirección de correo electrónico gerencia.asociados@losinkasgolf.com.

I. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL:
<p>Solicitante (Titular):</p> <p>Nombres y apellidos: _____</p> <p>Correo electrónico: _____ Teléfono: _____</p>
<p>Representante Legal (en su caso):</p> <p>Nombres y apellidos: _____</p> <p>Correo electrónico: _____ Teléfono: _____</p> <p>IMPORTANTE: Deberá anexarse a la solicitud, documentos que acrediten la identidad del titular o de su representante legal (Copia del documento de identidad o poderes legalizados, de ser el caso).</p>
II. SELECCIONE EL DERECHO OBJETO DE SOLICITUD:
<p><input type="checkbox"/> Acceso/Información (consulta de los datos personales que obren en poder de la empresa y el tratamiento de estos).</p> <p><input type="checkbox"/> Rectificación (rectificar y/o actualizar los datos cuando sean inexactos o incompletos).</p> <p><input type="checkbox"/> Revocación (rectificar total o parcialmente el consentimiento sobre el tratamiento de sus datos sin cancelar su información.).</p> <p><input type="checkbox"/> Cancelación (suprimir los datos total o parcial, previo periodo de bloqueo de estos).</p> <p><input type="checkbox"/> Oposición (oponerse al trato, uso, transferencia- de los datos personales).</p> <p><input type="checkbox"/> Portabilidad (transferencia de los datos personales).</p>
III. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:

Para poder brindarle una respuesta integral a su solicitud, se sugiere detallar y exponer su requerimiento. En el caso de rectificación, cancelación u oposición deberá proporcionar los documentos que sustenten su petición. (Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud).

IV. NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA:

Seleccione el canal a través del cual se le proporcionará respuesta a su requerimiento:

- Acudiré a recogerlos personalmente al domicilio de la empresa.
- Solicito que la respuesta sea enviada a mi domicilio ubicado en: _____
- Solicito que la respuesta sea enviada a mi correo electrónico: _____

V. A FIN DE FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, FAVOR DE ESPECIFICAR EL TIPO DE RELACIÓN QUE HA TENIDO CON LA EMPRESA:

- Postulante Trabajador Proveedor
- Otro. Especifique:

En caso la información enviada se encuentre incompleta, le requeriremos subsane y/o aclare nuestras observaciones en un plazo máximo de 5 días hábiles; caso contrario, se tendrá por no presentada la solicitud. Asimismo, si resulta necesaria información o documentación adicional para atender su solicitud, le requeriremos que envíe tal información en un término de 10 días hábiles; de lo contrario, se tendrá por no presentada la solicitud.

FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL