

FORMULARIO PARA EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

FECHA DE SOLICITUD: _____

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, solicito el ejercicio de mis derechos en calidad de titular de los datos personales contenidos en los bancos de datos personales administrados por **EY PERÚ**¹, en los términos señalados a continuación:

DERECHOS QUE SE DESEA EJERCER:

1) Información		2) Acceso	
3) Rectificación		4) Cancelación	
5) Oposición		6) Revocatoria	
7) Portabilidad			

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

Nombre(s) y Apellidos (paternos y materno):	
DNI /CE No:	
Domicilio:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Nota: la presente solicitud deberá ser acompañada de una copia del documento nacional de identidad o carnet de extranjería.	

DATOS DEL REPRESENTANTE (DE SER EL CASO):

Nombre(s) y Apellidos (paternos y materno):	
DNI /CE No:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Nota: deberá acompañar la solicitud una copia del documento nacional de identidad o documento equivalente, y el título que acredite la representación.	

¹ Entiéndase como EY Perú a cualquiera de las siguientes empresas: Ernst & Young Outsourcing S. Civil de R.L., Ernst & Young Consultores S. Civil de R.L., Ernst & Young Asesores Empresariales S. Civil de R.L., Ernst & Young Business Process Outsourcing S. Civil de R.L., Ernst & Young Law S. Civil de R.L., Ernst & Young Advisors S. Civil de R.L. y/o Tanaka, Valdivia, Arribas & Asociados S. Civil de R.L.

DESCRIPCIÓN DEL DERECHO QUE DESEA EJERCER

Describir de forma clara y precisa el derecho que se desea ejercer sobre los datos personales, así como otros documentos que sustenten la petición de ser el caso. En el caso de revocatoria del consentimiento deberá indicar si es total o parcial; en caso de ser el segundo tipo, se deberá indicar cuál o cuáles tratamientos son aquellos con los que el titular no está conforme:

Marcar la casilla para confirmar el medio para dar respuesta a su solicitud:

Correo electrónico:	<input type="checkbox"/>
Mensajería al Domicilio:	<input type="checkbox"/>

Firma del Titular

DNI:

Nombre y Firma del Representante Legal

DNI:

(De corresponder)