

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE BANCOS DE DATOS PERSONALES (DERECHOS ARCO)**

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL TITULAR DEL DATO QUIEN SOLICITA ENTREGA DE INFORMACIÓN**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Tipo de doc. <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otros -Especificar	Nº	<input type="text"/>
-----		

Indique a continuación el correo electrónico en el cual autoriza el envío de notificaciones vinculadas con la presente solicitud

**2. PETICIÓN QUE DA LUGAR A LA SOLICITUD (Identificación del Banco de Datos)**

Rol del titular del dato con respecto a CRECER Seguros:

 Candidato  Colaborador  Proveedor  Prospecto  Cliente  Otro (detallar): \_\_\_\_\_

Es necesario que se complete la información solicitada en el presente formulario, adjuntando una fotocopia del Documento de Identidad del titular del dato. En caso de actuar mediante Representante Legal, se deberá presentar el documento que acredite la representación y la copia del Documento de Identidad de ambos (titular y representante).

Le indicamos que el plazo para atender esta solicitud es de ocho (08) días útiles contados desde el día siguiente de presentada la presente solicitud.

Fecha:     /     /

\_\_\_\_\_  
Firma del titular / representante  
SOLICITANTE