
	FORMULARIO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	CÓDIGO:
		VERSIÓN: 01
	Documento Público	FECHA VIGENCIA: 26 mayor 2024
		Página 1 de 2

Nombres y apellidos propietario o representante legal (adjuntar autorización firmada por el propietario de ser el caso)		
Numero de documento de identidad, pasaporte, DNI, otro		
Correo Electrónico (donde se realizará la notificación del tratamiento solicitado)		
Teléfono		
Descripción del tratamiento solicitado		
Finalidad del tratamiento		
Concreción del tratamiento		
<input type="checkbox"/> Estructuración <input type="checkbox"/> Conservación y mantenimiento de sistemas de información <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> Difusión <input type="checkbox"/> Cotejo	<input type="checkbox"/> Supresión <input type="checkbox"/> Registro <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Extracción <input type="checkbox"/> Comunicación por transmisión <input type="checkbox"/> Interconexión <input type="checkbox"/> Limitación	<input type="checkbox"/> Destrucción <input type="checkbox"/> Comunicación <input type="checkbox"/> Otros: _____
Tipos de datos personales		
<input type="checkbox"/> Datos personales básico (nombre, apellidos, dirección, cargo, grado, fecha de nacimiento)		
<input type="checkbox"/> Detalles de contacto profesional (número de teléfono, número de teléfono móvil, dirección de correo electrónico, número de fax, datos de dirección)		
<input type="checkbox"/> Detalles de contacto personal o familiar (número de teléfono particular, dirección de correo electrónico particular, datos de dirección particular)		
<input type="checkbox"/> Datos contractuales generales (RUC/CC, cargo, número Seguridad Social, número de hijos)		
<input type="checkbox"/> Currículum Vitae		
<input type="checkbox"/> Datos de autorización /uso/acceso a sistemas		
<input type="checkbox"/> Otros: _____		

	FORMULARIO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	CÓDIGO:
		VERSIÓN: 01
	Documento Público	FECHA VIGENCIA: 26 mayor 2024
		Página 2 de 2

Datos personales sobre el cual se aplica la solicitud	
<input type="checkbox"/> Datos personales básico (nombre, apellidos, dirección, cargo, grado, fecha de nacimiento) <input type="checkbox"/> Dato profesional <input type="checkbox"/> Detalles de contacto personal o familiar <input type="checkbox"/> Datos contractuales generales (RUC/CC, cargo, número Seguridad Social, número de hijos)	<input type="checkbox"/> Datos sobre salud <input type="checkbox"/> Datos sobre la orientación sexual de una persona <input type="checkbox"/> Datos sobre origen étnico o racial <input type="checkbox"/> Datos Crediticios (Cuentas bancarias, números de tarjetas de crédito, etc.) <input type="checkbox"/> Otros: _____
Transferencias de datos (portabilidad)	
Encargado / subencargado / destinatario	Descripción servicios/ tratamientos requerido para portabilidad