**SOLICITUD PARA EJERCER DERECHOS ARCO**

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 **CINDEL S.A.** con domicilio en Av. Javier Prado Oeste N° 1650, San Isidro, 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 [**sacchilis@franquiciasperu.com**](mailto:sacchilis@franquiciasperu.com)

|  |
| --- |
| **I. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL:** |
| **Solicitante (Titular):**  Nombres y apellidos:  Correo electrónico: Teléfono: |
| **Representante Legal (en su caso):**  Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **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). |
| **II. SELECCIONE EL DERECHO OBJETO DE SOLICITUD:** |
| **Acceso/Información** (consulta de los datos personales que obren en poder de la empresa y el tratamiento de estos).  **Rectificación** (rectificar y/o actualizar los datos cuando sean inexactos o incompletos).  **Revocación** (rectificar total o parcialmente el consentimiento sobre el tratamiento de sus datos sin cancelar su información.).  X **Cancelación** (suprimir los datos total o parcial, previo periodo de bloqueo de estos).  **Oposición** (oponerse al trato –uso, transferencia- de los datos personales). |
| **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).  Quiero eliminar mi cuenta con la que ingreso a www.chilis.pe |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  X 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:** |
| X Cliente  Postulante  Ex colaborador:  Proveedor:  Trabajador:  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**