|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO** |
| 1. **DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES**
 |
| **Nombres** |  |
| **Apellidos** |  |
| **Documento Nacional de Identidad o equivalente** |  |
| **Dirección**  |
| **Departamento** |  | **Provincia** |  | **Distrito** |  |
| **Teléfono fijo** |  | **Celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL (CUANDO CORRESPONDA)** |
| **Nombres** |  |
| **Apellidos** |  |
| **Documento Nacional de Identidad o equivalente** |  |
| **Dirección**  |  |
| **Departamento** |  | **Provincia** |  | **Distrito** |  |
| **Teléfono fijo** |  | **Celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| 1. **DATOS DE LA SOLICITUD**
 |
| **Marcar el medio por el cual prefiere recibir la respuesta** | **Correo electrónico** |  | **Domicilio** |  |
| **Marcar el derecho que desea ejercer** | **ACCESO** | **RECTIFICACIÓN** | **CANCELACIÓN** | **OPOSICIÓN** |
|  |  |  |  |
| **Otro derecho que desea ejercer** |  |
| **Detalle de su solicitud de forma clara y precisa**  |
|  |
| **Documentos que sustenta su solicitud** |
| 1.2. |
| Autorizo a que mi información personal sea procesada y almacenada por la SUNAT en el marco de la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales. |
| Firma del solicitanteNombres y ApellidosDNI:Fecha: |