|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | |
| Estructuración  Conservación y mantenimiento de sistemas de información  Consulta  Difusión  Cotejo | Supresión  Registro  Modificación  Extracción  Comunicación por transmisión  Interconexión  Limitación | | Destrucción  Comunicación  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Tipos de datos personales**  Datos personales básico (nombre, apellidos, dirección, cargo, grado, fecha de nacimiento)  Detalles de contacto profesional (número de teléfono, número de teléfono móvil, dirección de correo electrónico, número de fax, datos de dirección)  Detalles de contacto personal o familiar (número de teléfono particular, dirección de correo electrónico particular, datos de dirección particular)  Datos contractuales generales (RUC/CC, cargo, número Seguridad Social, número de hijos)  Currículum Vitae  Datos de autorización /uso/acceso a sistemas  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Datos personales sobre el cual se aplica la solicitud** | | | |
| Datos personales básico (nombre, apellidos, dirección, cargo, grado, fecha de nacimiento)  Dato profesional  Detalles de contacto personal o familiar  Datos contractuales generales (RUC/CC, cargo, número Seguridad Social, número de hijos) | | Datos sobre salud  Datos sobre la orientación sexual de una persona  Datos sobre origen étnico o racial  Datos Crediticios (Cuentas bancarias, números de tarjetas de crédito, etc.)  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Transferencias de datos (portabilidad)** | | | |
| **Encargado / subencargado / destinatario** | | **Descripción servicios/ tratamientos requerido para portabilidad** | |
|  | |  | |