

SOLICITUD PARA EJERCER DERECHOS ARCOP

En virtud de la Ley de Protección de Datos Personales - Ley N° 29733, usted tiene derecho de acceso, información, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad sobre los datos proporcionados a **COSTAMAR TRAVEL CRUISE & TOURS S.A.C.** (en adelante, "**COSTAMAR**") con domicilio en Av. Jose Pardo Nro. 513 (Esquina con Calle General Recavarren), distrito de Miraflores, provincia y departamento de 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 protecciondatos@costamar.com.pe.

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.).
- ☐ **Cancelación** (suprimir los datos total o parcial, previo periodo de bloqueo de estos).
- ☐ **Oposición** (oponerse al trato, uso, transferencia- de los datos personales).
- ☐ **Portabilidad** (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).

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: _____
- ☐ 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:

- ☐ Postulante ☐ Trabajador ☐ Proveedor
- ☐ 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