

FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCOP

Ley N° 21.719 de Protección de Datos Personales en Chile

Canal Oficial Privacidad
consultas@enobra.cl

Instrucciones: Complete los campos a continuación con sus datos personales y marque el o los derechos que desea ejercer. Una vez completado, envíelo junto con los antecedentes requeridos al correo de contacto de privacidad de la organización: consultas@enobra.cl.

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LOS DATOS (SOLICITANTE)

(Los datos solicitados son estrictamente necesarios para verificar su identidad y procesar la solicitud de forma segura).

Nombres y Apellidos:

RUT / RUN o Pasaporte:

Teléfono de contacto:

Correo Electrónico de contacto:

Domicilio (opcional / si aplica):

SECCIÓN 2: REPRESENTACIÓN (COMPLETAR SOLO SI ACTÚA EN NOMBRE DE OTRA PERSONA)

(Debe adjuntar el poder simple o documento legal que acredite la representación).

Nombre del representante:

RUT / RUN del representante:

Calidad en la que actúa (ej. Padre/Madre/Tutor, Apoderado legal):

SECCIÓN 3: DERECHO(S) QUE DESEA EJERCER (DERECHOS ARCOP)

Marque con una [X] el o los derechos que desea solicitar y complete los detalles correspondientes:

☐

1. Acceso

¿Qué implica? Conocer qué datos personales suyos están siendo tratados por la organización, el origen de estos, las finalidades del tratamiento y los destinatarios de los datos.

Detalle específico o datos sobre los que consulta (opcional):

☐

2. Rectificación

¿Qué implica? Modificar sus datos personales cuando sean inexactos, desactualizados o incompletos.

Indique qué datos deben corregirse y cuál es la información correcta:

☐

3. Cancelación / Supresión

¿Qué implica? Solicitar la eliminación de sus datos personales cuando ya no sean necesarios para la finalidad para la cual fueron recolectados, o si ha revocado su consentimiento.

Indique los datos o servicios sobre los que solicita la supresión:

SECCIÓN 3: DERECHO(S) QUE DESEA EJERCER (CONTINUACIÓN)

☐ **4. Oposición**

¿Qué implica? Oponerse al tratamiento de sus datos personales basado en el interés legítimo de la organización o cuando sean utilizados para fines de marketing directo / elaboración de perfiles.

Indique el tratamiento u objeto de su oposición:

☐ **5. Portabilidad**

¿Qué implica? Obtener una copia de sus datos personales en un formato estructurado, genérico y de uso común, o solicitar su transferencia directa a otro proveedor cuando técnicamente sea posible.

Indique el formato o destinatario de los datos (si corresponde):

☐ **6. Bloqueo Temporal** (incorporado por la Ley N° 21.719)

¿Qué implica? Suspender temporalmente el tratamiento de sus datos mientras se impugna su exactitud o la licitud de su tratamiento.

Motivo del bloqueo temporal:

SECCIÓN 4: DETALLE Y ANTECEDENTES DE LA SOLICITUD

Por favor, describa brevemente los antecedentes, hechos o contexto que motivan su solicitud para facilitar una respuesta rápida y precisa:

SECCIÓN 5: DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Para resguardar la seguridad de sus datos y verificar su identidad, por favor adjunte los siguientes antecedentes:

- ☐ Copia de Cédula de Identidad (por ambos lados) u otro documento oficial de identificación.
- ☐ Poder de representación (en caso de actuar a nombre de un tercero).

SECCIÓN 6: DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaración jurada: Declaro bajo juramento que los datos entregados en este formulario son fidedignos y corresponden efectivamente a mi persona (o a la persona que legalmente represento).

Firma del Solicitante o Representante Legal

Fecha: DD / MM / 20__