

**AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN Y TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES PARA MAYORES DE EDAD**

UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN PABLO (en adelante, LA UNIVERSIDAD) ubicada en Quinta Vivanco s/n, Urb. Campiña Paisajista, Arequipa, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento, modificatorias y normas complementarias vigentes, me ha informado que será RESPONSABLE del uso, tratamiento y seguridad de los datos personales que voluntariamente le proporciono, los cuales serán tratados para los usos y finalidades que se detallan en el presente documento.

Asimismo, se suscribe el presente documento de conformidad con el art. 15 del Código Civil Peruano Derecho a la imagen para ceder el uso de mi imagen conforme a lo establecido en la presente autorización.

I. DE LA FINALIDAD

LA UNIVERSIDAD me ha informado que la finalidad por la que recopila mis datos personales es:

- (i) Gestionar la reproducción de material publicitario respecto a los servicios que presta LA UNIVERSIDAD.*
- (ii) Usar, brindar y/o transferir esta información a los proveedores de servicios tecnológicos que contraten con LA UNIVERSIDAD, así como a autoridades y terceros autorizados por ley.*

II. DE LOS DERECHOS ARCO

LA UNIVERSIDAD me ha informado que podré ejercer mis derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición a través de la siguiente página <http://ucsp.edu.pe/solicitud-de-derechos-arco/> y/o a través de cualquiera de los canales establecidos en la página web de LA UNIVERSIDAD.

III. TRANSFERENCIA Y ENCARGO DE TRATAMIENTO

LA UNIVERSIDAD podrá transferir mis datos personales dentro del territorio nacional, por cualquier medio, a sus subsidiarias, personas jurídicas vinculadas, a sus proveedores de servicios, sean personas naturales o jurídicas. La relación de tales personas podrá ser consultada en la página <https://www.ucsp.edu.pe>

IV. DEL PLAZO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Mis datos personales serán tratados mientras sean necesarios para cumplir con las finalidades anteriormente descritas y por el plazo máximo de diez (10) años.

Yo, con DNI N°....., con domicilio en, distrito, provincia y departamento de Arequipa.

AUTORIZA: SI () NO ()

En señal de conformidad firmo al pie del presente documento, a los días del mes de de año

.....

DNI N°