

FORMATO N° 4

CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (en adelante LPDP) y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, el Seguro Social de Salud - ESSALUD, desea poner en conocimiento de sus postulantes, los siguientes aspectos relacionados con sus datos personales:

- 1. TITULAR DEL BANCO DE DATOS PERSONALES:** El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en la presente solicitud es el Seguro Social de Salud - ESSALUD, con dirección legal en Jirón Domingo Cueto N° 120, Jesús María, Lima.

La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales, con la denominación: “POSTULANTES”, con el código de registro de expediente: 2186-2021-EP y con Resolución N° 2796-2021-JUS/DGTAIPD-DPDP, del cual es responsable la Gerencia Central de Gestión de las Personas de ESSALUD.

Se informa al titular del Banco de Datos Personales que, cualquier tratamiento de datos personales, se ajusta a lo establecido por la legislación vigente en PERÚ en la materia (Ley N° 29733 y su Reglamento).

- 2. FINALIDAD:** El Seguro Social de Salud-ESSALUD, tratará sus datos personales con la finalidad de ejecutar los procesos de selección interna y externa en el Seguro Social de Salud -EsSalud:

- ✓ Selección interna, se refiere a los procesos dirigidos al personal exclusivamente de EsSalud (proceso de promoción interna y concurso de jefaturas asistenciales).
- ✓ Selección externa, se refiere a procesos dirigidos a público en general, interesados en cubrir una vacante en EsSalud (convocatorias externas y prácticas pre profesionales / profesionales).

Sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados, tal como los expuestos precedentemente.

- 3. DATOS PERSONALES OBLIGATORIOS:** Para llevar a cabo la finalidad descritas en la presente cláusula de consentimiento, es obligatorio nos proporcione los siguientes datos personales:

- Nombres y apellidos
- N° Documento de Identidad (DNI / Carné de extranjería)
- N° RUC (de corresponder)
- Dirección de domicilio
- Teléfono (fijo y/o móvil)
- Dirección de correo electrónico
- Estado civil
- Fecha y lugar de nacimiento
- Edad
- Nacionalidad
- Sexo
- Formación académica
- Capacitación y otros datos requeridos en la convocatoria.
- Experiencia laboral

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Esperanza y el fortalecimiento de la Democracia”

- Información relativa a la salud física y mental (en lo que corresponda)
- Impedimentos, administrativos y/o legales, declarados

- 4. TRANSFERENCIAS Y DESTINATARIOS:** Los datos personales se transferirán a nivel Institucional, a las dependencias que forman parte de los procesos de selección.
- 5. PLAZO DURANTE EL CUAL SE CONSERVARÁN LOS DATOS PERSONALES:** En tanto sea necesario para los servicios detallados en el numeral 2 del presente documento.
- 6. EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE INFORMACION, ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN DE LOS DATOS:** Como titular de sus datos personales el interesado tiene el derecho de acceder a sus datos en posesión del Seguro Social de Salud - ESSALUD, conocer las características de su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos.

Estos derechos podrán ser ejercidos ante el Seguro Social de Salud -ESSALUD, conforme a lo establecido en la Guía para el Ejercicio de Derechos ARCO, publicado en el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/mailing/GUIA_DE_PROCEDIMIENTO_DE_DERECHOS_ARCO_VF3108.pdf

El usuario podrá en todo momento revocar el consentimiento otorgado expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

El Seguro Social de Salud -ESSALUD será responsable del banco de datos personales denominado POSTULANTES y de los datos personales contenidos en éste. Con el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado, robo de los datos personales o información confidencial facilitados por los usuarios. ESSALUD adopta los niveles de seguridad y de protección de datos personales legalmente requeridos, e instala todos los medios y medidas técnicas a su alcance.

En señal de conformidad, el titular de datos personales otorga su firma y huella en la cláusula de consentimiento.

FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:
CÓDIGO DE PROCESO DE SELECCIÓN:
FECHA (/ /)

Huella



Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.