

**Autorización para tratamiento de datos personales, uso de nombre, imagen y demás para publicidad del Programa de Becas - Hijo(a) postulante es menor de edad -**

Con la suscripción del presente documento y en calidad de Representante Legal de mi hijo(a) menor de edad de nombre \_\_\_\_\_, documento de identidad \_\_\_\_\_ (DNI o CE) y número \_\_\_\_\_, autorizo a Financiera Confianza S.A.A., con domicilio en Calle Las Begonias N° 441 Int. 238C, San Isidro, Lima para que trate sus datos personales que se entregan en este documento y en los siguientes vinculados con la postulación a la beca, por el tiempo necesario para cumplir con el programa, y los almacene en su banco de datos de "Terceros Relacionados", de titularidad de Financiera Confianza S.A., para procesar su postulación, evaluar y ejecutar las actividades vinculadas con el programa Becas Financiera Confianza.

En caso que mi menor hijo resulte ganador(a), la presente autorización se extiende a efecto de que Financiera Confianza S.A.A. pueda tratar sus datos personales para el seguimiento del cumplimiento de las condiciones de la beca, tales como su rendimiento académico y todas aquellas vinculadas al Programa de Becas de Financiera Confianza.

Sus datos personales serán tratados por Financiera Confianza S.A.A. y podrán ser compartidos con terceros encargados que proveen servicios vinculados con las finalidades antes autorizadas, que podrán encontrarse dentro o fuera del territorio nacional y cuya relación actualizada he consultado **aquí**.

Asimismo, entiendo y autorizo que sus datos personales podrán ser transferidos a Fundación Microfinanzas BBVA, con domicilio en Paseo de Recoletos N° 10, 28001 Madrid, España, para las mismas finalidades antes autorizadas, en su calidad de entidad co-organizadora.

Declaro que he sido informado de que: (i) la entrega de sus datos y esta autorización son necesarias para las finalidades arriba indicadas; caso contrario, no podremos participar del programa Becas Financiera Confianza; que, (ii) podré ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, para ello deberé presentar una solicitud con los requisitos exigidos por las normas aplicables, en cualquiera de las oficinas de Financiera Confianza a nivel nacional o a través de otros canales que la Financiera ponga a disposición; y que, (iii) en caso sus derechos no sean atendidos, podré presentar una reclamación ante la Autoridad de Datos Personales, sito en Calle Scipión Llona 350, Miraflores.

Nombre de Representante Legal: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad Representante Legal: \_\_\_\_\_

N° Documento de Identidad Representante Legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal