

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

Con la suscripción del presente documento el firmante autoriza a Financiera Confianza S.A.A., con domicilio en Calle Las Begonias N° 441 Int. 238C, San Isidro, Lima para que trate los datos personales, aquí declarados, y los almacene en su banco de datos "Terceros Relacionados", RNPDP-PJP N° 18316, de titularidad de Financiera Confianza S.A.A, los mismos que se entregan en este documento y en los documentos de sustento vinculados con la postulación a la beca:

- (a) Nombres y apellidos del postulante.
- (b) Documento de identidad del postulante.
- (c) Dirección del domicilio, teléfono fijo y móvil del padre o representante legal.
- (d) Dirección de correo electrónico del padre o representante legal.
- (e) Fecha de nacimiento del postulante.
- (f) Nacionalidad del postulante.
- (g) Sexo del postulante.
- (h) Información familiar del postulante.
- (i) Lengua materna del postulante.
- (j) Información financiera del padre o representante legal.
- (k) Información de actividad comercial del padre o representante legal.

Los datos serán tratados con las siguientes finalidades:

**A. DURANTE EL PROCESO DE POSTULACIÓN**

1. Ejecutar, gestionar y administrar la relación contractual que se genera por la postulación a el Programa de Becas Financiera Confianza
2. Usar, brindar y/o transferir esta información a los proveedores de servicios tecnológicos que contraten con La Financiera
3. Evaluar cualquier solicitud que efectúe y/o pudiere efectuar, y que se encuentre relacionada con la participación a el Programa de Becas Financiera Confianza
4. Usar, brindar y/o transferir esta información para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano, incluyendo, las del sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales.
5. Usar, brindar y/o transferir esta información a 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](#).

**B. DURANTE LA EJECUCIÓN DE PROGRAMA DE BECAS**

1. Ejecutar, gestionar y administrar la relación contractual que se genera por la Ejecución del Programa de Becas Financiera Confianza.
2. Evaluar cualquier solicitud que efectúe y/o pudiere efectuar, y que se encuentre relacionada con la participación al Programa de Becas Financiera Confianza
3. Fines informativos, ya sean propios de La Financiera y/o de sus socios comerciales, para lo cual podrán utilizar, entre otros medios, los centros de llamadas (call centers), sistemas de llamado telefónico, envío de mensajes de texto a celular o de correos electrónicos referidos al programa de becas a la cual tiene acceso.
4. Para la difusión de testimonios fotografías y registros de video o audio y los de mi establecimiento de comercio, en las diferentes comunicaciones o campañas institucionales y materiales publicitarios que a bien tengan implementar para posicionar su imagen corporativa o para promocionar sus respectivos objetos sociales, y en especial pero sin limitarse, para promocionar el Programa Becas Financiera Confianza.



5. Usar, brindar y/o transferir esta información para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano, incluyendo, las del sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales.
6. Tratar los datos personales conforme al Principio de calidad, previsto en el artículo 8 de la Ley de Protección de Datos Personales; por lo que serán veraces, exactos, actualizados, necesarios, pertinentes y adecuados respecto de la finalidad para la que fueron recopilados.
7. Usar, brindar y/o transferir esta información 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](#).

El tratamiento de los datos personales se realizará por el tiempo necesario para cumplir con el proceso de postulación al Programa y en caso corresponda por el tiempo de vigencia del Programa en caso que mi hijo/a acceda al beneficio de las becas de Financiera Confianza. Los datos se almacenarán en el banco de datos "Terceros relacionados", de titularidad de Financiera Confianza S.A.A.

Asimismo, entiendo(entendemos) y autorizo(autorizamos) que mi(s) 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. Adicionalmente, también podrán ser transferidos a la institución designada por Financiera Confianza para llevar a cabo el acompañamiento psicológico y tutoría para el becario.

Declaro que he(mos) sido informado(s) de que: (i) le entrega de mis( datos y esta autorización son necesarias para las finalidades arriba indicadas;; (ii) podré ejercer mis() derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, para ello deberá presentar una solicitud con los requisitos exigidos por las normas aplicables, en cualquiera de las oficinas de Financiera Confianza a nivel nacional, Asimismo, ponemos a su disposición el correo del Oficial de Datos Personales de La Financiera: cumplimiento.normativo@confianza.pe; y (iii) que en caso mis(s) derechos no sean atendidos, podré presentar una reclamación ante la Autoridad de Datos Personales, sito en Calle Scipión Llon 350, Miraflores.

El postulante, a la firma del presente documento, declara que toda la información aportada al proceso de de postulación inclusive en caso sea ganador de la beca, es verdadera, así mismo declara que no cuenta con un impedimento de salud (médico, psicológico, psiquiátrico, entre otros) que limite o le impida cursar estudios de alguna carrera universitaria o técnica o que cursarlos agrave su salud.

Nombre del postulante: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad del postulante: \_\_\_\_\_

N° Documento de Identidad del postulante: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma del postulante