

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

FOLIO: _____

FECHA DE PRESENTACIÓN (DÍA/MES/AÑO): ____/____/____ HORA (HORA/MINUTO): ____:____

1. RESPONSABLE (AUTORIDAD) AL QUE SOLICITA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN (ARCO)*

2. NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR (PERSONA A LA QUE PERTENECEN O REFIEREN LOS DATOS PERSONALES)*

| NOMBRE (S) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|--|-----------------|------------------|
| En su caso, nombre completo del representante : | | |

| NOMBRE (S) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|------------|-----------------|------------------|
|------------|-----------------|------------------|

Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad

3. EN SU CASO, INDIQUE SI LOS DATOS SON DE UNA PERSONA:

MENOR DE EDAD EN SU ESTADO DE INTERDICCIÓN O INCAPACIDAD FALLECIDA

4. INDIQUE EL DERECHO QUE DESEA EJERCER (PUEDEN SER UNO O MÁS):*

ACCESO RECTIFICACIÓN CANCELACIÓN OPOSICIÓN

5. DESCRIBA CON CLARIDAD SU SOLICITUD Y LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES REQUIERE EL EJERCICIO DEL DERECHO ARCO (EN EL CASO DE UNA SOLICITUD DE ACCESO, NO SERÁ INDISPENSABLE ESPECIFICAR LOS DATOS PERSONALES. PARA LAS SOLICITUDES DE RECTIFICACIÓN, SE SUGIERE INCLUIR LOS DOCUMENTOS QUE AVALEN LA MODIFICACIÓN SOLICITADA. PARA EL EJERCICIO DE CANCELACIÓN, DEBERÁ SEÑALAR LAS CAUSAS QUE LO MOTIVAN A SOLICITAR EL BORRADO O ELIMINACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES. PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICIÓN, DEBERÁ SEÑALAR LA SITUACIÓN QUE LO LLEVA A SOLICITAR QUE CONCLUYA EL TRATAMIENTO (USO) DE LOS DATOS, ASÍ COMO EL DAÑO QUE LE CAUSARÍA QUE SE CONTINUARA CON EL MISMO, O BIEN, DEBERÁ INDICAR LAS FINALIDADES ESPECÍFICAS RESPECTO DE LAS CUALES SOLICITA QUE SE CONCLUYA EL TRATAMIENTO):*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: ANEXO _____ HOJAS

6. EN CASO DE QUE CUENTE CON INFORMACIÓN QUE FACILITE LA BÚSQUDA Y EVENTUAL LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES, COMO LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CONSIDERA QUE TRATA SUS DATOS Y DOCUMENTOS QUE SEAN DE UTILIDAD, POR FAVOR PROPORCIÓNELA (OPCIONAL):

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: ANEXO _____ HOJAS

7. SI LA SOLICITUD ES DE ACCESO A DATOS PERSONALES, INDIQUE CÓMO REQUIERE EL ACCESO O REPRODUCCIÓN DE LOS DATOS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CONSULTA DIRECTA (GRATUITO) | <input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (GRATUITA HASTA 20 HOJAS) |
| <input type="checkbox"/> DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO (SIN COSTO) SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE SEA PROPORCIONADO POR EL SOLICITANTE | <input type="checkbox"/> DISCO COMPACTO |
| <input type="checkbox"/> COPIA SIMPLE (GRATUITO) LAS PRIMERAS 20 HOJAS | <input type="checkbox"/> OTRO (INDIQUE CUÁL) _____ |

8. INDIQUE LUGAR O MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:*

- CORREO ELECTRÓNICO: _____ Y/O: _____
- ACUDIR A LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
- OTRO, ESPECIFIQUE: _____

9. DATO ADICIONAL DE CONTACTO (OPCIONAL):

TELÉFONO FIJO O CELULAR: _____ Y/O _____

9. DATO ADICIONAL DE CONTACTO (OPCIONAL):

- LENGUA INDÍGENA PARA FACILITAR LA TRADUCCIÓN, INDIQUE EL NOMBRE DE LA LENGUA Y/O EL LUGAR DONDE HABLA DICHA LENGUA EL SOLICITANTE): _____
- FORMATO ACCESIBLE Y/O PREFERENCIA DE ACCESIBILIDAD:
- EQUIPOS DE CÓMPUTO CON TECNOLOGÍA ADAPTADA, ESCRITURA BRAILLE Y LECTORES DE TEXTO
- LENGUAJE DE SEÑAS O CUALQUIER OTRO MEDIO O MODO DE COMUNICACIÓN
- LUGAR DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD
- ASISTENCIA DE INTÉRPRETES OFICIALES DE LA LENGUA QUE SEÑALA
- BRINDAR LAS FACILIDADES PARA EL ACCESO DE PERROS GUÍAS O ANIMALES DE APOYO
- APOYO DE LECTURA DE DOCUMENTOS
- RAMPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- OTRAS (INDIQUE CUÁLES): _____

11. SOLICITUD PARA NO CUBRIR EL PAGO DE REPRODUCCIÓN Y ENVÍO, ATENDIENDO CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONÓMICAS (OPCIONAL, SUJETO A VALORACIÓN DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA). INDIQUE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, LAS RAZONES QUE LE IMPIDEN CUBRIR LOS COSTOS DE REPRODUCCIÓN Y ENVÍO:

SI REQUIERE MAYOR ESPACIO, MARQUE LA SIGUIENTE CASILLA Y ESPECÍFICO EL NÚMERO DE HOJAS: ANEXO ____ HOJAS

12. INFORMACIÓN GENERAL

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO (ESTE AVISO ES SÓLO UN EJEMPLO, QUE SE DEBERÁ ADAPTAR AL TRATAMIENTO QUE SE LLEVE A CABO):

_____ ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE PROPORCIONE EN ESTE FORMATO, LOS CUALES SERÁN TRATADOS EXCLUSIVAMENTE PARA DAR ATENCIÓN A SU SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO, ASÍ COMO CON FINES ESTADÍSTICOS. PARA ESTO ÚLTIMO, REQUERIMOS DE SU CONSENTIMIENTO, POR LO QUE LE SOLICITAMOS QUE INDIQUE A CONTINUACIÓN SI AUTORIZA QUE SUS DATOS PERSONALES SEAN UTILIZADOS CON FINES ESTADÍSTICOS, A FIN DE CONTAR CON INFORMACIÓN VALIOSA PARA MEJORAR NUESTROS SERVICIOS E IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS QUE RESULTEN PERTINENTES PARA IMPULSAR EL EJERCICIO DEL DERECHO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN NUESTRO PAÍS. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LAS ESTADÍSTICAS QUE SE GENEREN NO VINCULARÁN LA INFORMACIÓN GENERAL CON DATOS QUE HAGAN IDENTIFICABLES A LOS TITULARES:

USTED PODRÁ CONSULTAR NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EN _____.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR:

LA IDENTIDAD DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES Y, EN SU CASO, DE SU REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁN SER ACREDITADAS PREVIO AL EJERCICIO DEL DERECHO ARCO QUE CORRESPONDA, A TRAVÉS DE LA PRESENTACIÓN, EN ORIGINAL PARA SU COTEJO Y COPIA SIMPLE, DE UN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE, ENTRE ELLOS: CREDENCIAL PARA VOTAR, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR, CÉDULA PROFESIONAL, LICENCIA PARA CONDUCIR Y/O DOCUMENTO MIGRATORIO.

LA IDENTIDAD DE LOS MENORES DE EDAD SE PODRÁ ACREDITAR MEDIANTE SU ACTA DE NACIMIENTO, CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN, CREDENCIALES EXPEDIDAS POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS O INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, PASAPORTE, O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO OFICIAL UTILIZADO PARA TAL FIN.

LA IDENTIDAD DE PERSONAS EN ESTADO DE INTERDICCIÓN O INCAPACIDAD DECLARADA POR LEY SE PODRÁ ACREDITAR MEDIANTE SU ACTA DE NACIMIENTO, CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN, PASAPORTE O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O IDENTIFICACIÓN OFICIAL EXPEDIDA PARA TAL FIN.

ADEMÁS DE LO ANTERIOR, EN EL CASO DEL REPRESENTANTE, SE DEBERÁ PRESENTAR EL DOCUMENTO EN EL QUE CONSTEN SUS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN: INSTRUMENTO PÚBLICO O CARTA PODER SIMPLE FIRMADA ANTE DOS TESTIGOS, ANEXANDO COPIA SIMPLE DE LAS IDENTIFICACIONES OFICIALES DE QUIENES INTERVENGAN EN LA SUSCRIPCIÓN DEL MISMO O LA DECLARACIÓN EN COMPARECENCIA PERSONAL DEL TITULAR.