Solicitud para el ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de datos personales

**Número de control: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Nombre del titular de los datos personales:** | | | | |
|  | | | | |
| Nombre (s) |  | Apellido paterno |  | Apellido materno |
| **Para el caso de que quien ejerza los derechos ARCO lo haga en su calidad de Representante legal, marque una de las siguientes opciones:**  Menor de edad sujeto a patria potestad o tutela Contrato de mandato Persona fallecida (de cujus) | | | | |
| Nombre completo del Representante legal: | | | | |
| **Domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones:**  En caso de seleccionar esta opción como medio para recibir notificaciones llene los siguientes campos:  Calle \_ No interno: No. Externo Colonia Localidad Municipio Estado C.P. Tel/Fax  Correo electrónico  \*Por favor indique su dirección de correo electrónico con claridad y letra legible | | | | |
| **II. Documentos con los que se acredita la identidad del titular de los datos personales o su representante legal:** | | | | |
| Credencial para votar Pasaporte vigente Cédula profesional Poder notarial | | | | |
| Licencia de manejo Cartilla del servicio militar Carta poder Resolución de nombramiento de albacea | | | | |
| Otro | | | | |
| \*Deberá anexar original y copia simple para cotejo. | | | | |
| **III. Nombre del sujeto obligado al que dirige la solicitud de tratamiento de datos personales, de ser posible el área responsable que trata los datos personales:** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **IV. Describa de manera clara y precisa los datos personales respecto de los cuales quiere ejercer el derecho de Rectificación, Cancelación u Oposición:** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| \* Este requisito no aplica para el caso del ejercicio del derecho de “acceso”. | | | | |
| **V. Especifique el derecho que desea ejercer:** | | | | |
| Acceso | Rectificación |  | Cancelación | Oposición |

|  |
| --- |
| **Modalidad en que desea que se otorgue el tratamiento a sus datos personales:**  Consulta directa Copias simples Copias certificadas (con costo) Correo electrónico  \* Para el caso de las copias simples a partir de más de 20 hojas tendrán costo [art. 48 LPDPPSOET]. |
| **VI. Especifique cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| \* Información de llenado opcional que será utilizada únicamente para fines estadísticos:  Sexo: H M Ocupación: Académico Estudiante Servidor Público Empresario Empleado Obrero Artesano Labores del hogar Otra:  Nivel de Estudios: Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Maestría  Otro: Edad: Menor de 18 años De 18 a 35 años De 36 a 50 años De 51 a 65 años Más de 66 años  Medio por el cual se enteró de la posibilidad para ejercer los derechos ARCO:  Prensa Radio Televisión Cartel o poster Internet Otro: |

Firma del solicitante Sello de recibido