

## PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

### SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN (ARCO)

#### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD

Previo a realizar el llenado de la presente solicitud, por favor lea primero estas recomendaciones:

- ✓ Llenar a maquina o con letra de molde legible.
- ✓ El titular de la unidad de transparencia, te auxiliará en el llenado de la solicitud en caso de que lo necesite.
- ✓ El número de folio corresponde asignarlo al Titular de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado, ya que éste es de uso interno.
- ✓ Anotar nombre completo del solicitante o de su representante legal, al igual que acreditarlo con un documento oficial, con el objeto de estar plenamente identificado.(Adjuntar documento)
- ✓ Señalar el medio o lugar donde deseas se te notifique todo lo relativo al procedimiento que inicias con la solicitud de datos personales.
- ✓ Es muy importante describir el tipo de solicitud que deseas presentar; ya sea de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de Datos Personales.
- ✓ Señalar datos adicionales que permitan facilitar la localización de la información.
- ✓ El titular de la unidad de transparencia en un plazo de veinte días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la solicitud, deberá entregar una respuesta por el medio que se especificó por el solicitante.

FOLIO (USO INTERNO)\_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### 7. Sujeto obligado al que se dirige.

---

#### 2. Datos generales del solicitante o del representante legal (en su caso).

**(Nota: en caso de ostentarse como representante legal, exhibir original y anexar fotocopia simple para cotejar y agregar al archivo el documento que lo acredite.)**

---

<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>
-------------------------	-------------------------	------------------

**3.- Documento oficial con el que se acredite el solicitante o su representante legal:**

CREDENCIAL PARA VOTAR

PASAPORTE VIGENTE

CARTILLA DE SERVICIO MILITAR

CÉDULA PROFESIONAL

OTRO

ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

**4. Lugar o medio para recibir notificaciones:**

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

ACUDIR AL DOMICILIO DEL SUJETO OBLIGADO

DOMICILIO

---

<i>Calle</i>	<i>No.</i>	<i>Colonia</i>	<i>C.P.</i>
--------------	------------	----------------	-------------

---

<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Teléfono</i>	<i>(Opcional)</i>
---------------	---------------	-----------------	-------------------

**5. Descripción clara y precisa de la solicitud de acción de protección de datos personales (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN)**

---

---

---

---

---

---

---

*\*en el caso de la solicitud de RECTIFICACIÓN de datos personales, además de lo anterior, anotar:*

**DATOS INCORRECTOS**

---

---

**DATOS CORRECTOS**

---

*En el caso de la solicitud de CANCELACIÓN de datos personales anotar las razones por las cuales considera que sus datos deben ser cancelados.*

---

*En el caso de la solicitud de OPOSICIÓN de datos personales, especificar de manera clara y precisa los datos personales de los que se opone a su tratamiento.*

---

**6.- Modalidad preferente de la entrega de los datos solicitados:**

- CONSULTA DIRECTA
- COPIA SIMPLE
- COPIA CERTIFICADA
- REPRODUCCIÓN EN CUALQUIER OTRO MEDIO

**ESPECIFICAR** \_\_\_\_\_

**7.- Otros datos que puedan facilitar la localización de lo solicitado.**

---

---

---



LA PRESENTE INFORMACIÓN SE UTILIZARÁ ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICAS: *(opcional)*

SEXO: \_\_\_\_\_ MASCULINO \_\_\_\_\_ FEMENINO      FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DEL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN?

RADIO     TELEVISIÓN     PRENSA     PÓSTER O CARTEL     OTRO MEDIO

PROTESTO LO NECESARIO

Victoria de Durango, Durango.

FIRMA DEL SOLICITANTE.

Contacto: [transparenciadgopri@gmail.com](mailto:transparenciadgopri@gmail.com) o al teléfono 618-827-5069