

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 desees 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 desees 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.

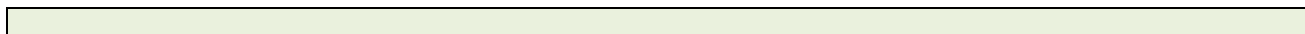
En el caso de la solicitud de OPOSICIÓN de datos personales, especificar de manera clara y precisa los datos personales de los que se opone a su tratamiento.

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 o al teléfono 618-827-5069