

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS "ARCO" (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

Fecha: ____ / ____ / ____

I. Información del solicitante

Titular de los datos personales: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

Representante legal, en su caso: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

II. Medio para oír o recibir notificaciones

- a) Correo Electrónico: _____
- b) En el domicilio de la Unidad de Transparencia
- c) Personalmente
- d) Correo registrado con acuse de recibo
- e) Servicio de mensajería

Para los incisos c, d y e, se requiere el domicilio para recibir las notificaciones:

Calle: _____
Número exterior: _____ Número Interior (en su caso): _____
Colonia: _____ Código Postal: _____
Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

En caso de no señale ningún medio, se notificará por medio de lista que se fije en los estrados de la Unidad de Transparencia.

III. Derecho que desea ejercer

Acceso	<input type="checkbox"/>	Rectificación	<input type="checkbox"/>
Cancelación	<input type="checkbox"/>	Oposición	<input type="checkbox"/>

IV. Descripción clara y precisa de la solicitud, indique cualquier dato que facilite su trámite y/o localización:

En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar las hojas que requiera a la presente solicitud.

V. Nombre del área responsable del tratamiento, en caso de conocerla:

VI. Información adicional para el trámite de la solicitud.

1. En caso de acudir el representante:
 - Fotocopia de identificación oficial del titular: Si () No ()
 - Instrumento público: _____
2. En caso de que se hayan requerido hojas adicionales para la descripción de su solicitud, especifique cuántas: _____
3. En caso de anexar alguna otra información que considere importante, especificar cuántas hojas y el contenido de ellas a continuación:

VII. Modalidad para la entrega de la información

Sin costo:

- a) Consulta física en la unidad.
- b) A través de medio electrónico proporcionado por el solicitante.
- c) Copia simple, hasta 20 hojas.

Con costo:

- a) Copia simple, a partir de la hoja 21
- b) Copia certificada
- c) Correo registrado
- d) Mensajería

Otros medios, especifique:

En caso de requerir la información con alguna de las siguientes características, indicar la información requerida:

- a) Lengua indígena:
Denominación de la lengua: _____ Región: _____
- b) Discapacidad: _____

VIII. Datos con fines estadísticos (opcional)

Escolaridad: _____ Teléfono (fijo o celular): _____

Ocupación: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

CURP: _____ Género: (F) (M)

¿Cómo se enteró que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición?

Radio () Televisión () Medios impresos () Internet ()



Otro medio: _____

A. INFORMACIÓN DE INTERÉS Y RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO.

1. Para el ejercicio de los derechos A.R.C.O. se debe acreditar la de identidad del titular o del representante legal, en su caso, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables.
2. Señalar nombre completo sin abreviaturas o sobrenombres.
3. Identificar el derecho que desea ejercer, de acuerdo a lo siguiente:
 - Acceso: Solicitar información y/o obtener los datos personales en posesión de terceros.
 - Rectificación: Corregir o modificar datos personales cuando resulten inexactos, incompletos, inadecuados o excesivos.
 - Cancelación: Eliminar datos personales cuando el tratamiento y finalidades para el cual fueron recabados haya fenecido o no se ajuste a lo establecido en la Ley.
 - Oposición: Objetar el tratamiento de datos personales para evitar un daño, perjuicio o se produzcan efectos no deseados.
4. En el apartado IV; si se tratase de una rectificación, deberá incluir documentación oficial que sustente su petición; en el caso de la cancelación, expresar las causas que motivan la supresión del tratamiento de los datos y; para lo referente a la oposición se indicaran los motivos que la justifican y el daño o perjuicio que causaría si continuará su tratamiento, en el supuesto de ser parcial se señalarán las finalidades específicas a las que se oponga.

B. INFORMACIÓN GENERAL.

- Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Dirección de Transparencia de este Instituto, con domicilio en Calle Ursulo Galván s/n, Colonia Centro, Jalacingo, Veracruz, Código Postal 93660, en horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m. y de 5:00 p.m. a 7:00 p.m.
- En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Dirección de Transparencia podrá requerir al solicitante; por única vez y dentro de los 5 días hábiles subsiguientes a la recepción, información adicional o corrección de algún dato dentro de los 10 días hábiles siguientes. En este supuesto el plazo de respuesta de 15 días hábiles se iniciará cuando se cuente con los elementos necesarios para dar trámite a la solicitud.
- Contra la negativa de dar trámite a la solicitud, por falta de respuesta, información que considere incompleta o cualquier situación que considere que vulnere sus derechos A.R.C.O., procederá la interposición del recurso de revisión, ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información.
- Para sugerencias, dudas o quejas ponemos a su disposición el teléfono (226)-318-2109, 318-2452, 318-2453 extensión 105 o el correo electrónico: transparenciajalacingo@outlook.com

