

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

Nota: Los puntos marcados con un (*) son obligatorios

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia.	
Fecha y Hora de presentación: _____ (día/mes/año)	Número de folio: _____ : _____ horas
1.- Nombre de la Autoridad responsable al que se le solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición de datos personales (*):	
2.- Nombre completo del titular de los datos personales al que se refiere la solicitud (*):	
3.- Indíquese si los datos corresponden a una persona: <input type="checkbox"/> menor de edad <input type="checkbox"/> discapacidad <input type="checkbox"/> fallecida	
4.- Indique cual tipo de derecho desea ejercer (acceso, rectificación, cancelación u oposición) (*):	
5- Describa con claridad su solicitud y los datos personales sobre los cuales desea ejercer sus derechos ARCO (nota: para rectificación deberá incluir los documentos que avalen la modificación solicitada, en cancelación deberá precisar los motivos por el cual solicito el borrado o eliminación de sus datos, en caso de oposición precisar el motivo que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento de datos personales, así como el daño que le causa en caso de seguir utilizándose) (*):	
Si se requiere más hojas, puede solicitarlas a la Unidad de Transparencia.	
6.- Si cuenta con alguna otra información que facilite la búsqueda y localización, favor de precisarla:	

Nombre y firma del solicitante:

Sello de recibido: