

SOLICITUD DE DERECHOS ARCO
(Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición)

ARCO N° _____

Fecha _____ / _____ / _____

INSTRUCCIÓN: COLOQUE UNA "X" EN EL CUADRO QUE CORRESPONDA.

I. QUIEN SOLICITA:

- EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES.**
- EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES.**
(Puede acudir el representante del titular, en el sentido de que exista una imposibilidad física para que el titular haga el trámite)
- EL PADRE DEL TITULAR DE LOS DATOS POR SER MENOR DE EDAD.**
- EL TUTOR POR INCAPACIDAD SEGÚN EL DERECHO CIVIL.**
- REPRESENTANTE LEGAL POR TITULAR FALLECIDO.**
- POR ORDEN JUDICIAL.**

NOMBRE COMPLETO:

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

II. TIPO DE DERECHO.

- ACCESO.**
(Solicitud de un documento o un dato en particular para el uso personal).
- RECTIFICACION.**
(Corrección de los datos personales por ser inexactos incompletos o desactualizados, para este derecho se deben explicar que se modificara y especificar y dejar los documentos oficiales necesarios)

CANCELACION.

(La finalidad de esta figura es que los datos personales salgan de la posesión del H. Ayuntamiento y dejen de ser usados por este. Habrá un plazo de prescripción de posesión de los datos a partir de esta solicitud con el objetivo de fincar responsabilidades nacidas por el tratamiento de los mismos por las finalidades que fueron adquiridos y/o mal uso en el tiempo anterior a esta solicitud, cuando se pida este se debe explicar la causa que motiva la cancelación)

OPOSICION.

(La oposición surge en el sentido que el tratamiento de los datos personales cause daño o perjuicio al titular o sean usados en procesos automatizados, cuando se pida este se debe justificar y especificar el daño que causaría.)

III. DESCRIPCION DE LOS DATOS Y/O DOCUMENTOS:

SOLICITUD DE DERECHOS ARCO
(Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición)

ARCO N° _____

IV. SUJETO OBLIGADO A QUIEN LE SOLICITA SU(S) DERECHO(S) ARCO:

Esta solicitud de derechos ARCO, la está solicitando al **H. AYUNTAMIENTO TOMATLAN, VER.**, en caso de saber el área que maneja sus datos personales, favor de escribir el nombre en la línea.

V. MODALIDAD DE ENTREGA DE LA INFORMACION.

- Copia Simple (sin costo hasta 20 hojas).
- Copia certificada (Con costo, según tabla de costos y tarifas del H. Ayuntamiento Tomatlán).
- Medio magnético proporcionado por el solicitante.
- Por correo electrónico.

Dirección de correo electrónico.

- Por correo registrado con acuse de recibo, por cuenta del solicitante (**llenar domicilio**):

Calle No. Ext./Int./Depto. Colonia o Fraccionamiento Delegación o Mpio.

Entidad Federativa Localidad País Código Postal.

VI. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN SU IDENTIDAD Y FALCULTAD PARA SOLICITAR ESTA INFORMACION Y QUE SE ANEXAN A ESTA SOLICITUD.

El Titular de los datos personales o su representante legal **deben acreditar su personalidad** en los términos del artículo 67 de la ley 875 de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. El solicitante anexara a esta solicitud copia de los documentos que se mencionan a continuación, a menos que se especifique algo distinto. Se solicitan originales para cotejo.

➤ **DIRECTAMENTE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:**

- 1. IDENTIFICACION OFICIAL.
Tipo: _____
Num: _____

➤ **SOLICITUD POR MEDIO DE REPRESENTANTE LEGAL:**

- 1. CARTA PODER (ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA)
(A favor de la persona que se presenta como representante, firmada ante dos testigos y con la firma y nombres de los mismos, además anexas las respectivas copias de las identificaciones)
- 2. IDENTIFICACION OFICIAL DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES.
Num: _____
- 3. IDENTIFICACION OFICIAL DEL REPRESENTANTE
Num: _____

SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

(Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición)

ARCO N° ____

➤ **EL PADRE POR SER EL TITULAR DE LOS DATOS UN MENOR DE EDAD :**

1. ACTA DE NACIMIENTO DEL TITULAR (COPIA CERTIFICADA)
2. IDENTIFICACION OFICIAL DE LOS PADRES. (SI APARECEN AMBOS EN EL ACTA Y ESTAN CON VIDA)
- Num. Padre: _____
- Num Madre: _____
3. FALLO DE GUARDA Y CUSTODIA (EN CASO DE DIVORSIO O DISOLUCION DEL CONCUBINATO)
- Num: _____
4. AUTORIZACION FIRMADA DEL TUTOR QUE NO ACUDE (CUANDO LA CUSTODIA ES COMPARTIDA).

➤ **EL TUTOR DEL TITULAR DE LOS DATOS POR INCAPACIDAD SEGÚN EL DERECHO CIVIL:**

1. ACTA DE NACIMIENTO DEL TITULAR (COPIA CERTIFICADA)
- Num: _____
2. CERTIFICADO O RESOLUCION DE INCAPACIDAD DEL TITULAR FIRMADO POR AUTORIDAD COMPETENTE.
- Num: _____
3. FALLO JUDICIAL A FAVOR DEL REPRESENTANTE NUM. _____

➤ **REPRESENTANTE LEGAL POR TITULAR FALLECIDO:**

1. ACTA DE DEFUNCION (ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA).
- Num: _____
2. IDENTIFICACION OFICIAL DEL REPRESENTANTE
- Num: _____
3. DOCUMENTO EN QUE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES, MAYOR DE EDAD, ESPECIFICA FEHACIENTEMENTE SU VOLUNTAD EN EL SENTIDO DE SU REPRESENTACION LEGAL
- Num: _____
3. MANDATO O FALLO JUDICIAL A FAVOR DEL REPRESENTANTE NUM. _____
3. DOCUMENTO CERTIFICADO QUE ACREDITA LA RELACION DIRECTA CON EL FALLECIDO.
- Num: _____

➤ **POR ORDEN JUDICIAL:**

1. ORDEN JUDICIAL GIRADA DIRECTAMENTE EN CONTRA DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES.
- Num: _____

VII. MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:

- Personalmente o a través de su representante.
- Por correo registrado con acuse de recibo a cargo del solicitante (*llenar domicilio*)

Domicilio:

Calle No. Ext./Int./Depto. Colonia o Fraccionamiento Delegación o Mpio.

Entidad Federativa Localidad País Código Postal.

- Por correo electrónico: _____
(Escriba el correo)
- Teléfono: _____ o Celular: _____

SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

(Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición)

ARCO N° _____

VIII. DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

CURP: _____	Teléfono con clave lada: _____
Correo electrónico: _____	
Escolaridad: _____	Sexo: (F) (M)
Fecha de nacimiento: ____/____/____	Ocupación: _____
¿Cómo se enteró del procedimiento de acceso a la información?	

IX. TERMINOS Y CONDICIONES.

- A. El tiempo de respuesta podrá ser dentro de los 15 días hábiles de la presente solicitud y podrá extenderse por 10 días más notificando y justificándose ante el titular de los datos personales o su representante.
- B. En caso de que la descripción proporcionada en la presente solicitud no sea suficiente o errónea, la Unidad de Transparencia podrá requerir al solicitante por una vez y dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presente solicitud, para que corrija o aclare puntos de lo solicitado, teniendo para ello 10 días. Este requerimiento interrumpirá el plazo de respuesta el cual continuará cuando el particular de respuesta a lo requerido.
- C. No se podrá dar respuesta a la presente solicitud en los términos del artículo 76 de la Ley 316 que dice:
Las únicas causas en las que el ejercicio de los derechos ARCO no será procedente son:
- I. Cuando el titular o su representante no estén debidamente acreditados para ello;
 - II. Cuando los datos personales no se encuentren en posesión del responsable;
 - III. Cuando exista un impedimento legal;
 - IV. Cuando se lesionen los derechos de un tercero;
 - V. Cuando se obstaculicen actuaciones judiciales o administrativas;
 - VI. Cuando exista una resolución de autoridad competente que restrinja el acceso a los datos personales o no permita la rectificación, cancelación u oposición de los mismos;
 - VII. Cuando la cancelación u oposición haya sido previamente realizada;
 - VIII. Cuando el responsable no sea competente;
 - IX. Cuando sean necesarios para proteger intereses jurídicamente tutelados del titular; y
- X. Cuando sea necesario para dar cumplimiento a obligaciones legalmente adquiridas por el titular.
- D. Contra negativa de dar trámite a toda solicitud de derechos ARCO o falta de respuesta, procederá la interposición de Recurso de Revisión ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
- E. Para sugerencias, dudas o quejas al correo electrónico transparenciatomatlan@hotmail.com o al teléfono **01 273 73 2 25 10 Ext. 104.**

X. AVISO DE PRIVACIDAD

El H. Ayuntamiento de Tomatlán, Veracruz es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley 316.

Sus datos personales que nos proporcione serán utilizados para verificar el cumplimiento de requisitos o trámites internos, acreditar la identidad como titular de los datos y así hacer efectivo el derecho solicitado y elaboración de estadísticas.

Se informa que no se realizarán transferencias de sus datos personales, salvo aquellas por las cuales surgió la necesidad de solicitárselos y aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.

Derechos ARCO

Usted puede ejercer los llamados derechos (Acceso, Rectificación Cancelación u/y Oposición de uso de sus datos personales). Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted podrá presentar solicitud por escrito ante la Unidad de Transparencia o por correo electrónico transparenciatomatlan@hotmail.com.

Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en:

http://www.tomatlanver.gob.mx/Transparencia/Avisos/002_API_UnidadSolicitudesArco.pdf

Nombre completo y

Firma o huella.

CARTA PODER SIMPLE

EN _____, _____, _____.
A _____ DE _____ DE _____

H. AYUNTAMIENTO TOMATLAN

A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO C. _____, CON CREDENCIAL DEL ELECTOR INE/IFE NÚMERO _____, EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES Y POR IMPEDIMENTO FISICO TEMPORAL, OTORGO AL C. _____, IDENTIFICADO CON CREDENCIAL INE/IFE NÚMERO _____, PODER AMPLIO, CUMPLIDO Y BASTANTE PARA QUE A MI NOMBRE Y EN MI REPRESENTACION REALICE ANTE USTED EL TRÁMITE QUE SE DESCRIBE A CONTICUACION:

POR LO QUE ESTE PODER SOLO TIENE VALIDEZ PARA LOS EFECTOS DEL TRAMITE MENCIONADO.

SE FIRMA LA PRESENTE ANTE EL TESTIGO 1 C. _____ CON CREDENCIAL DEL ELECTOR IFE/INE NUM. _____ Y EL TESTIGO 2 C. _____ CON CREDENCIAL DEL ELECTOR IFE/INE NUM. _____ EN EL LUGAR Y A LA FECHA ARRIVA MENCIONADA.

OTORGO PODER

ACEPTO PODER

C. _____

C. _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

TESTIGO 1

TESTIGO 2

C. _____

C. _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

ANVERSO

PARA DAR VALIDEZ A ESTE DOCUMENTO,
ADEMAS DE LA FIRMA DE CADA PERSONA
IMPLICADA EN ESTE ACTO, SE ANEXAN
LAS COPIAS FOTOSTATICAS SIMPLES DE
LAS SIGUIENTES CREDENCIALES

1. DEL OTORGANTE
2. DEL ACEPTANTE
3. DEL TESTIGO 1
4. DEL TESTIGO 2