



FORMATO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES



COCULA

Gobierno Municipal
2021 - 2024

Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de Datos Personales y/o Datos Personales Sensibles.							
1.-Nombre completo del Titular o Solicitante:							
2.En su caso, indique si los datos son de una persona:							
	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Menor de edad</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>En estado de interdicción o incapacidad</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Fallecida</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Menor de edad	<input type="checkbox"/>	En estado de interdicción o incapacidad	<input type="checkbox"/>	Fallecida
<input type="checkbox"/>	Menor de edad						
<input type="checkbox"/>	En estado de interdicción o incapacidad						
<input type="checkbox"/>	Fallecida						
3.- Correo electrónico para recibir notificaciones:							
4.-Documento que acredite la Identidad del Titular o Solicitante:							
<p>Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad. (Ver "Información general").</p>							
5.-Indique con una (X) cuál de las siguientes opciones desea solicitar:							
<p>ACCESO <input type="checkbox"/></p> <p>RECTIFICACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>CANCELACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>OPOSICIÓN <input type="checkbox"/></p>	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
6.-Describa de manera clara y precisa los datos personales respecto de los cuales busca ejercer algunos de los derechos antes mencionados y el motivo de sus solicitud. En caso de Rectificación, especificar las modificaciones a realizarse. Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento):*							



COCULA

Gobierno Municipal
2021 - 2024



7. Responsable (autoridad), al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO)

8. Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:

Consulta directa personal

Consulta física en la Unidad de Transparencia del sujeto obligado. – Sin costo

Consulta por medio electrónico

Consulta en un sitio de Internet o envío de la información vía electrónica – Sin Costo

Copias Simples Con costo

Copias Certificadas Con costo

Informes Específicos Sin costo

Otro tipo de medio especificar _____

9.- Favor de indicar su número de teléfono como medio de contacto que esta unidad de transparencia tendrá con usted.

10. En cumplimiento y de conformidad con lo que dicta el Capítulo III Artículo 23, 24, 25 y 27 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, requerimos envíe la solicitud ARCO a transparencia.cocula@cocula.gob.mx. Su solicitud será atendida dentro del plazo dictado por la presente Ley en donde se le notificara si esta procede o es improcedente de acuerdo con el Capítulo IV Artículo 34 de la misma.

FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS _____ FECHA _____



COCULA

Gobierno Municipal
2021 - 2024

ESPECIFICACIONES

1. Nombre completo de la persona titular de los datos personales y/o datos personales sensibles que se están Manejando o en su caso representante del titular.
2. Domicilio Completo del titular o solicitante, indicando Calle, N°, Colonia, Delegación o Municipio, Estado y Código Postal. Correo electrónico con minúsculas.
3. Indicar el documento que acredite la identidad del Titular, en caso de ser representante indicar que documento sustentara la representación legal.
4. Acceso: (Artículo 23 de la LFPDPPP): Los titulares tienen derecho a acceder a sus datos personales que obren en poder del responsable, así como conocer el Aviso de Privacidad al que está sujeto el tratamiento.
Rectificación (Artículo 24 de la LFPDPPP): El titular de los datos tendrá derecho a rectificarlos cuando sea inexactos o Incompletos.
Cancelación (Artículo 25 de la LFPDPPP): El titular en todo momento tendrá derecho a cancelar sus datos personales.
Oposición (Artículo 27 de la LFPDPPP): el titular tendrá derecho en todo momento y por causa legítima a oponerse al tratamiento de sus datos. De resultar procedente el responsable no podrá tratar los datos relativos al titular.

INSTRUCCIONES

Imprimir solicitud, Llenar de manera escrita, con letra legible, de molde, tinta negra. Enviar solicitud a: datospersonales@mig.com.mx y copia del documento que acredite la Identidad del Titular o Representación del solicitante.