

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION, OPORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES

No. Folio: _____ Fecha: _____

I. NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Para el caso de quien ejerza los derechos ARCOP en su calidad de Representante legal, marque una de las siguientes opciones:		
Menor de edad sujeto a patria potestad o tutela _____	Contrato de Mandato _____	De cujil _____
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE		

DOMICILIO O CUALQUIER OTRO MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

En caso de seleccionar esta opción como medio para recibir notificaciones llene los siguientes campos:

Calle	Número Exterio / Número Interior	Colonia
Localidad	Municipio	Estado
C.P.	Teléfono	Estrados del IAIP Tlaxcala

Correo Electrónico

* Por favor indique su dirección de correo electrónico con claridad y letra legible

II. DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LA IDENTIDAD DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES O SU REPRESENTANTE

Credencial para votar _____ Pasaporte vigente _____ Cédula Profesional _____ Resol. de nombramiento de alb _____
 Licencia de manejo _____ Cartilla del Servicio Militar _____ Carta Poder _____ Poder Notaria _____
 Otro _____

* Deberá anexar original y copia simple para el cotejo

III. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO AL QUE DIRIGE LA SOLICITUD DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (ÁREA RESPONSABLE)

.....

IV. DESCRIBA DE MANERA CLARA Y PRECISA LOS DATOS PERSONALES A LOS CUALES QUIERE EJERCER LOS DERECHOS DE RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN Y PORTABILIDAD

.....

* Este requisito no aplica para el caso del ejercicio del derecho de "acceso"

V. DESCRIBA EL DERECHO QUE DESEA EJERCER

Acceso _____ Rectificación _____ Cancelación _____ Oposición _____ Portabilidad _____

MODALIDAD EN QUE DESEA SE OTORQUE EL TRATAMIENTO A SUS DATOS PERSONALES

Consulta Directa _____ Copias simples _____ Copias certificadas con costo _____ Correo electrónico _____

* Para el caso de copias simples a partir de más de 20 hojas tendrán costo (Art. 48 LPDPPSOET)

VI. ESPECIFIQUE CUALQUIER OTRO ELEMENTO QUE FACILITE LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES:

.....

* Información de llenado opcional que será utilizada únicamente para fines estadísticos

Sexo: H _____ M _____ Ocupación: Académico _____ Estudiante _____ Servidor Público _____ Empleado _____ Obrero _____ Artesano _____ Labores del Hogar _____ Otra _____

Nivel de Estudios: Primaria _____ Secundaria _____ Preparatoria _____ Licenciatura _____ Maestría _____ Otro _____

Edad: Menor de 18 años _____ De 18 a 35 años _____ De 36 a 50 años _____ De 51 a 65 años _____ Más de 66 años _____

Medio por el cual se enteró de la posibilidad para ejercer los derechos ARCO:

Prensa _____ Radio _____ Televisión _____ Cartel o poster _____ Internet _____ Otro: _____

Firma del Solicitante

Sello de Recibido

POSICION Y

io

iones:

JS _____

.EGAL

acea _____

il _____

3)

.....

RECHOS DE

.....

.....

único _____

.....

.....

esario _____

JS _____

x