

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

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

No. de Folio \_\_\_\_\_

**I. INFORMACION DEL SOLICITANTE**

Titular de los datos personal:

Representante legal, en su caso:

Nombre(s):

Nombre(s):

Apellido Paterno:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Apellido Materno:

**II. MEDIO PARA OIR O RECIBIR NOTIFICACIONES**

- a) Correo Electrónico: \_\_\_\_\_
- b) En el domicilio de la Unidad de Transparencia
- c) Personalmente
- d) Correo registrado con acuse de recibo

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

Calle:

Numero exterior:

Colonia:

Localidad:

Numero interior (en su caso):

Código Postal:

Estado:

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

**III. DERECHO QUE DESEA EJERCER**

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

**IV. DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA SOLITUD, INDIQUE CUALQUIER DATO QUE FACILITE SU TRAMITE Y/O LOCALIZACION**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

**V. NOMBRE DEL AREA RESPONSABLE DEL TRAMITE, EN CASO DE CONOCERLA**

---

**VI. INFORMACION ADICIONAL PARA EL TRAMITE DE LA SOLICITUD**

1. En caso de acudir el representante:

- Fotocopia de identificación oficial del titular: Sí ( ) 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 cuantas hojas y el contenido de ellas a continuación:

---

---

---

---

## VII. MODALIDAD PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACION

Sin costo:

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

Con costo:

- a) Copia simple, a partir de 21 hojas.
- 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) La lengua indígena:

Denominación de la lengua: \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_

- b) Discapacidad:
- 

## VIII. DATOS CON FINES ESTADISTICOS

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ Genero (F) (M)

¿Cómo se entero que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o 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 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. INFORMACION GENERAL.

- Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Unidad de Transparencia Pública Municipal, con domicilio en la avenida 3, calle 1 y 3 sin número, colonia centro, Fortín, Veracruz, Código Postal 94470, en horario de 08 :30 -16:30.
- En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Unidad 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 Veracruzana no de Acceso a la Información.
- Para sugerencias, dudas o quejas ponemos a su disposición el teléfono 271-717-09-20 y el correo electrónico: [transparencia@fortin.gob.mx](mailto:transparencia@fortin.gob.mx)

### Aviso de Privacidad Simplificado de solicitudes de derechos ARCO

El H. Ayuntamiento de Fortín es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales que recabamos de usted los utilizaremos para las siguientes finalidades:

- a) verificar el cumplimiento de los requisitos y trámites previstos en la Ley
- b) acreditar la identidad como titular de los datos o de su representante
- c) para realizar trámites internos, d) notificar respuestas
- e) hacer efectivo el derecho solicitado
- f) la elaboración de informes o estadísticas.

De manera adicional, se requiere su consentimiento para que los datos personales solicitados sean utilizados con fines estadísticos sin que se haga identificables a los titulares, para la mejora de los servicios. En caso de que no esté de acuerdo, deberá manifestarlo en el correo electrónico: [transparencia@fortin.gob.mx](mailto:transparencia@fortin.gob.mx)

Se informa que no se realizarán transferencias que requieran su consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.

Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en el sitio de internet: <http://ayuntamiento.fortin.gob.mx/avisos-de-privacidad>

Nombre y firma

---