

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACION. CANCELACION U OPOSICION DE DATOS PERSONALES

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

<i>Esta sección será llenada por la unidad de Transparencia</i>	
Numero de Folio: _____	
Fecha y Hora de presentación: _____ (día/mes/año)	_____ : _____ horas
1.- Nombre de la Autoridad responsable al que se 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.- indique 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 solicita 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 se le causa en caso de seguir utilizándose) : (*)	
Si requiere mas hojas, puede solicitarlas a la unidad de Transparencia.	
6.- Si cuenta con alguna otra informacion que facilite la búsqueda y localización, favor de precizarla:	

Nombre y firma de conformidad del solicitante:

sello de recibido: