

SOLICITUD DE DERECHOS DE
ACCESO,
RECTIFICACIÓN,
CANCELACIÓN Y
OPOSICIÓN
DE DATOS PERSONALES.

1.

SELLO INSTITUCIONAL

2.	FOLIO DE INGRESO:	
3.	RECEPCIÓN:	/ /2014

NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO ANTE EL QUE SOLICITA EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO:

4. SUPERIOR DEL ESTADO DE PUEBLA

DATOS DEL SOLICITANTE:

5.

NOMBRE (S)

6. 7.

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

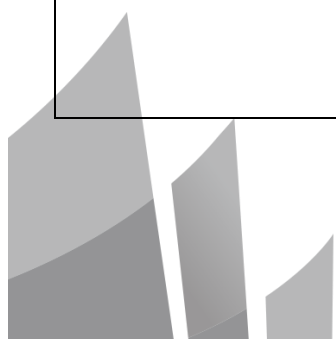
8.

DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD (SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE):

9.	CREDENCIAL PARA VOTAR VIGENTE:	<input type="checkbox"/>	PASAPORTE VIGENTE	<input type="checkbox"/>
10.	CÉDULA PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR	<input type="checkbox"/>
11.				
12.				
13.				

EN CASO DE SER REPRESENTANTE LEGAL, MENCIONE EL DOCUMENTO LEGAL CON EL QUE ACREDITA SU REPRESENTACIÓN.

14.



DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES (EXCLUSIVAMENTE EN EL ESTADO DE PUEBLA):

15.

CALLE	NÚM EXTERIOR	NÚM. INTERIOR
COLONIA	MUNICIPIO	
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	
NÚMERO TELEFÓNICO		

16.

MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

CORREO ELECTRÓNICO

17.

NOTIFICACIÓN EN LA UNIDAD DE ACCESO Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información	<input type="text"/>	NOTIFICACIÓN EN SU DOMICILIO:	<input type="text"/>
--	----------------------	-------------------------------	----------------------

18.

MODALIDAD DE LA ENTREGA DE LOS DATOS PERSONALES

19.

CONSULTA DIRECTA 20.	<input type="text"/>	COPIA SIMPLE 21.	<input type="text"/>
COPIA CERTIFICADA 22.	<input type="text"/>	AUTORIZACIÓN POR VÍA ELECTRÓNICA Correo electrónico proporcionado en núm. 18	<input type="text"/>

ANOTE DE FORMA CLARA Y PRECISA EL DERECHO QUE DESEA EJERCER EN RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES:

DERECHO DE ACCESO <input type="text"/>	DERECHO DE RETIFICACIÓN CÓMO DICE: <input type="text"/> CÓMO DEBE DECIR: _____ DOCUMENTO PROBATORIO QUE SUSTENTA LA SOLICITUD: _____
--	--

23. El **Derecho de Acceso** procede para solicitar y acceder a los datos personales sometidos a tratamiento.

24. El **Derecho de Rectificación** procede cuando los datos personales son inexactos, incompletos o inadecuados o excesivos.

<p>DERECHO DE CANCELACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>25. El Derecho de Cancelación procede cuando Usted se encuentre en desacuerdo del tratamiento de sus datos personales, o bien cuando con anterioridad se haya ejercido el Derecho de Oposición y éste se haya resuelto procedente.</p> <p>Razones por las cuales considera que el tratamiento de los datos no se ajusta a lo dispuesto por la Ley:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>DERECHO DE OPOSICIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>26. Se ejerce el Derecho de Oposición procede cuando los datos personales se hayan recabado sin su consentimiento, se procederá al bloqueo de los datos y de resultar procedente, se procederá a su cancelación.</p> <p>Razones para acreditar la procedencia del ejercicio de su derecho de oposición:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

PROPORCIONE (DE SER POSIBLE) OTRA INFORMACIÓN PARA FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DE SUS DATOS:

27. _____

MOTIVO POR EL QUE SE RECABARON SUS DATOS:

28. _____

PROBABLE FECHA EN QUE SE RECABARON SUS DATOS:

29. _____

ÁREA ADMINISTRATIVA DE ESTE ENTE QUE RECABÓ SUS DATOS:

30. _____

<p>FIRMA DEL SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE</p> <p>_____</p>	<p>FIRMA DEL TITULAR DE LA UAAI</p> <p>Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información.</p>
---	---

LOS DATOS REQUERIDOS EN ESTA SOLICITUD SON INDISPENSABLES PARA TRAMITAR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO; SOLO EL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE DATOS PERSONALES Y EL ENCARGADO DEL MANEJO DEL MISMO SISTEMA, TENDRÁN ACCESO A ELLOS Y UNICAMENTE POR EL TIEMPO QUE DURE LA SUBSTANCIACIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD.



INFORMACIÓN OPCIONAL PARA DATOS ESTADÍSTICOS

LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA EN ESTE APARTADO SERÁ UTILIZADA EXCLUSIVAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS, POR LO QUE NO ES OBLIGATORIO PROPORCIONARLA.

SEXO:	FEMENINO <input type="checkbox"/>	MASCULINO <input type="checkbox"/>
EDAD:	NACIONALIDAD	
OCUPACIÓN		
EMPRESARIO <input type="checkbox"/>	SERVIDOR PÚBLICO <input type="checkbox"/>	
ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	MEDIOS DE COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/>	
AMA DE CASA <input type="checkbox"/>	COMERCIANTE <input type="checkbox"/>	
EMPLEADO <input type="checkbox"/>	ASOCIACIÓN POLÍTICA <input type="checkbox"/>	
DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	
ESCOLARIDAD:		
PRIMARIA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	
PREPARATORIA/BACHILLER <input type="checkbox"/>	LICENCIATURA EN: <input type="checkbox"/>	
POSTGRADO EN: <input type="checkbox"/>	DOCTORADO EN: <input type="checkbox"/>	

Se recibió la información relativa al tratamiento que se le dará a sus datos personales por parte de este Ente Fiscalizador. SI NO

Para ejercer cualquiera de los Derechos ARCO, es **indispensable** llenar esta solicitud, adjuntarle una copia de los documentos que se requieren y acudir **personalmente o a través de su representante legal** a la Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información de la Auditoría Superior del Estado de Puebla, ubicada en **5 sur 1105, Centro Histórico, Puebla, Pue.** en horario de **8:00 a 16:00 horas en días hábiles.**



Espacio sin texto