

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO

"Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición"



Versión 1 - 2022

Folio No: Fecha y hora de solicitud __/__/__ __:__ hrs

DATOS DEL TITULAR

Nombre del titular de la información

*Nombre

*Apellido Paterno

*Apellido Materno

Nombre del representante legal del titular de la información

*Nombre

*Apellido Paterno

*Apellido Materno

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

C.P.

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Telefono

*El llenado de los campos marcados seran obligatorios para gestionar la solicitud y poder comunicarte el estatus que guarda la misma

Autoriza el solicitante recibir las notificaciones de procedencia o improcedencia de su solicitud a travez de medios electronicos.

No

Sí

E-mail:

TIPO DE AUTORIZACIÓN

a) COLABORADOR

b) EXCOLABORADOR

c) CLIENTE

d) PROVEEDOR

Esta solicitud deberá ser acompañada de una de las siguientes identificaciones (copia) del titular y/o representante legal .

Nota: En caso de que el solicitante sea el representante legal, deberá adjuntar una identificación de él y del titular de la información, así como poder notarial y/o carta poder con dos testigos.

a) IFE

b) Cartilla Militar

c) Pasaporte

c) Cédula Profesional

e) Forma Migratoria

DERECHO QUE DESEA EJERCER

Marque con una "X" el parentesis que corresponda al derecho que desea hacer valer

() **Derecho de Acceso:** Derecho del titular de los datos personales, para solicitar a la dependencia en donde se encuentren sus datos, le dé a conocer cual es el estado en que se encuentra, si están correctos y actualizados o conocer el fin para el que se utilizan.

() **Derecho de Rectificación:** Derecho del titular, para solicitar la rectificación de sus datos personales contenidas en las bases de datos de esta dependencia municipal, cuando exista un error, sean incompletos o inexactos.

() **Derecho de Cancelación:** Es el derecho que tiene el titular, para solicitar que se cancelen sus datos personales en las bases de datos de esta dependencia municipal, cuando el tratamiento de estos no se ajuste a lo dispuesto por la ley de protección de datos personales del estado de Colima

() **Derecho de Oposición:** Es el derecho que tiene el titular, para oponerse al tratamiento de sus datos personales cuando se hubieren recabado sin su consentimiento, existan motivos fundados para ello y la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Colima, no disponga lo contrario

Exponer de forma clara y precisa la información a la que desea acceder, rectificar, cancelar u oponer, describiendo los motivos de su solicitud

RESPUESTA A LA SOLICITUD

El H. Ayuntamiento de Tecoman, Colima dará seguimiento a esta solicitud, si su requerimiento resulto procedente el plazo de respuesta se hará efectivo dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia. La entrega de la respuesta se realizara en las oficinas de la Unidad de Transparencia ubicada en el edificio del H. Ayuntamiento en calle medellin No. 280, Colonia Centro , C.P. 28100 Tecoman, Colima en horario de 9:00 hrs. a las 16:00 hrs de lunes a viernes

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO
"Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición"



INFORMACIÓN ADICIONAL

1.- La solicitud y el trámite son gratuitos, sólo se cubrirán los costos de reproducción de la información que se obtenga (Artículo 7 fracción I de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Colima).

2.- Los datos contenidos en la presente solicitud sólo podrán ser transmitidos internamente y al INFOCOL bajo las condiciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Colima, asimismo los datos proporcionados tienen finalidad estadística y de gestión.

3.- INFOCOL: es el organismo responsable de la tutela de los derechos consignados en la citada Ley de Protección de Datos Personales y de vigilar el cumplimiento de la misma, particularmente en lo relativo a los derechos de acceso (Artículos 15 y 16 fracción I de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Colima).

Nombre y firma del titular

Nombre y firma del representante legal

**Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Colima*