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

**Este espacio será llenado exclusivamente por la Unidad de Transparencia (UT*)***

Folio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Hora de recepción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIA MES AÑO

Medio de Recepción: Personal (verbal) Impreso

**TIPO DE PERSONA: FÍSICA representante legal**

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:**

Persona Física: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno

Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno

**DOMICILIO:**

Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Núm. Ext.\_\_\_\_\_\_\_\_ Núm. Int. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otro medio para su búsqueda y localización (Opcional):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Acreditación mediante identificación oficial del titular de los datos o su representante legal en original y copia. (artículo 46, Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla).**

(Marque con una “**X**” la opción deseada)

**Documento de identificación:**

Credencial de elector vigente Pasaporte

**Número de Folio:**

**Documento legal o notarial que acredita**

**plenamente al representante legal:**

**TIPO DE DERECHO QUE DESEA EJERCER:**

(Marque con una “**X**” la opción deseada)

**Derecho de Acceso:** Se ejercerá para solicitar y obtener información de los datos de carácter personal sometidos a tratamiento, su origen, así como las transmisiones realizadas o que se prevén hacer.

**Derecho de Rectificación\*:** Procederá cuando los datos resulten inexactos o incompletos, inadecuados o excesivos. No obstante, cuando se trate de datos que reflejen hechos constatados en un procedimiento administrativo o en un proceso judicial, aquellos se consideraran exactos siempre que coincidan con estos.

**Derecho de Cancelación\*\*:** El titular tendrá derecho a solicitarla, cuando el tratamiento de sus datos no se ajuste a lo dispuesto por la Ley o en los lineamientos emitidos por la Comisión, o cuando hubiere ejercido el derecho de oposición y éste haya resultado procedente.

**Derecho de Oposición:** El titular tendrá derecho a oponerse al tratamiento de los datos personales que le conciernan, en el supuesto en que los datos se hubiesen recabado sin su consentimiento o cuando existan motivos fundados para ello y la Ley no disponga lo contrario. Se procederá entonces al bloqueo de datos y, de resultar procedente, el responsable del Sistema de Datos Personales, deberá cancelar los datos relativos al titular

**\***Cuando se realicen solicitudes de **rectificación** de datos personales, el titular o su representante legal deberán indicar el dato que es erróneo y la corrección que debe realizarse, debiendo acompañar la documentación probatoria que sustente su petición, salvo que la misma dependa exclusivamente del consentimiento del titular y ésta sea procedente.

**\*\***En el caso de solicitudes de **cancelación** de datos personales, el titular o su representante legal deberán señalar las razones por las cuales consideran que el tratamiento de los datos no se ajusta a lo dispuesto en la Ley, o en su caso, acreditar la procedencia del ejercicio de su derecho de oposición.

***Nota:*** *la cancelación originara el bloqueo de los datos personales, conservándose únicamente a disposición de los Sujetos Obligados, aquellos para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento durante el plazo de prescripción de éstas. Cumplido el plazo deberá procederse a su eliminación, en términos de la normatividad aplicable. De la cancelación de los datos personales podrán ser excluidos aquellos que, con fines estadísticos, científicos o históricos sean previamente sometidos al procedimiento de disociación.*

*La eliminación de datos no procede cuando pudiese causar perjuicios a derechos o afectar intereses legítimos de terceros, o cuando exista una obligación legal de conservar dichos datos.*

(Artículo 41, 47 y 48 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de puebla).

**DEPENDENCIA/S O ENTIDAD/ES RESPONSABLE DE DAR TRATAMIENTO A SUS DATOS:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MOTIVO DE SU SOLICITUD:**

(Descripción detallada y en su caso documentación probatoria que sustenta la petición).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*Adicionalmente se puede anexar texto en formato libre con la información solicitada.

**OTROS DATOS PARA FACILITAR LA BUSQUEDA (OPCIONAL):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD**

(Marque con una “**X**” la opción deseada)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Personalmente o por medio de representante legal en el domicilio de la Unidad de Transparencia |
|  | Por correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Domicilio del solicitante |

Estrados de la Unidad de Transparencia

**FORMA EN LA QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN**

(Marque con una “**X**” la opción deseada)

|  |  |
| --- | --- |
|  | De manera verbal (1) |
|  | En copias simples (con costo) |
|  | En copias certificadas (con costo) |
|  | Por correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Consulta Directa (previa identificación) |
| 1. Sera responsabilidad del Sujeto Obligado registrar la solicitud y hacerle saber al solicitante que puede recibir la respuesta de manera personal en las oficinas de la Unidad de Transparencia, esto con fundamento en el artículo 44, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla. |  |

**COSTOS DE REPRODUCCIÓN**

Conforme a lo establecido en el Artículo 56 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla, el trámite de solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición de datos personales es gratuito. Sin embargo, en caso de solicitar su reproducción, en copia simple o certificada o cualquier otro previsto por la Ley, se deberán cubrir previamente a su entrega los costos respectivos, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 13 Fracción III, incisos a), b), c) y d) numerales 1, 2 y 3, de la Ley de Ingresos del Municipio de Puebla para el Ejercicio Fiscal 2016. En el caso de las solicitudes de **acceso,** si la fuente lo permite, se podrá realizar la consulta directa que no tendrá ningún costo.

**Plazos para recibir notificaciones de acuerdo a lo establecido por la ley de protección de datos personales en posesión de los sujetos obligados del estado de puebla.**

**prevención (en caso de que aplique):** si al ser presentada la solicitud no es precisa o no contiene todos los datos requeridos, en ese momento el Sujeto Obligado deberá orientar al solicitante para que subsane las deficiencias. Si los detalles proporcionados no bastan para localizar los datos personales o son erróneos, se le deberá prevenir por una sola vez y dentro de los ***5 días hábiles*** siguientes a la presentación de la solicitud, para que aclare o complete su solicitud.

**plazo para dar respuesta:** deberá notificarse en un plazo máximo de ***15 días hábiles*** contados desde la presentación. En caso de que hubiese recaído un acuerdo favorable a la solicitud planteada, ésta se hará efectiva dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en el que el referido acuerdo fuese notificado.

**prorroga:** el plazo de ***15 días*** podrá ser prorrogado por una sola ocasión, por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

**información Adicional para Fines Estadísticos (opcional):**

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Actividad u Ocupación:**

(Marque con una **“X”** en la opción deseada)

**Ámbito Académico:**

Estudiante Investigador/a Profesor/a Profesor/a e Investigador/a Técnico/a docente

Trabajador/a administrativo Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ámbito Empresarial:**

Sector Primario Sector Secundario Sector Terciario Trabajador Informal Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ámbito Gubernamental:**

Federal - Poder Ejecutivo Estatal – Poder Ejecutivo Municipal Federación – Poder Legislativo

Estatal – Poder Legislativo Federal – Poder Judicial Estatal – Poder Judicial

Federal - Organismo Autónomo Estatal – Organismo Autónomo

**Medios de Comunicación:**

Televisión Radio Medio impreso Medio electrónico (internet) Medios Internacionales

Dos o más medios de comunicación Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Organizaciones de la sociedad civil:**

Nacional Estatal Municipal

**Otros ámbitos:**

Ama de casa Partidos Políticos Sindicatos Empleado/a u Obrero Ejidatario

Comerciante Trabajador agrícola Asociación civil Asociación de colonos Cooperativas

Organizaciones no gubernamentales nacionales Organizaciones no gubernamentales internacionales

Asociación Política Instituciones de asistencia Privada Otros no incluidos

*Nota: sus datos personales (teléfono, correo electrónico y en su caso, domicilio) serán utilizados sólo en términos de las leyes y ordenamientos vigentes para dar atención a su solicitud de Derechos ARCO, notificaciones de entrega de información, quejas o alegatos de sus recursos de revisión.*

**MEDIDAS DE ACCESIBILIDAD (OPCIONAL):**

Para las personas de habla indígena que requieran la información en su lengua, deberán especificar los siguientes campos:

Lengua indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Entidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio o localidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Preferencia de accesibilidad a la información solicitada:**

(Marque con una **“X”** la opción que corresponda)

|  |
| --- |
| Braille |
| Macrotipo (Letras más grande) |
| Versión en audio de la información |

Si usted tiene alguna discapacidad y desea acudir a la Unidad de Transparencia, favor de marcar alguna de las siguientes medidas de accesibilidad:

|  |
| --- |
| Estacionamiento para personas con discapacidad |
| Asistencia de intérpretes calificados para personas de habla indígena y/o señas |
| Facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo    Apoyo en la lectura de documentos    Otras (indicar cuáles) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SELLO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR O DEL REPRESENTANTE LEGAL.**