



FORMATO SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombre: _____
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre (s)*

REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO:

Nombre: _____
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre (s)*

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: _____
- e) Servicio de mensajería: _____

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

Calle: _____
Número exterior: _____
Número Interior (en su caso): _____
Colonia: _____
Código Postal: _____
Localidad: Municipio: _____
Estado: _____

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

III. DERECHO QUE DESEA EJERCER

Acceso : Cancelación:
Rectificación: Oposición:

IV. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD, INDIQUE CUAQUIER DATO QUE FACILITE SU TRÁMITE Y/O LOCALIZACIÓN:

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

V. NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, EN CASO DE CONOCERLA:



VI. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE 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 cuántas hojas y el contenido de ellas a continuación: _____

VII. MODALIDAD PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

Sin costo:

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

Con costo:

- a) Copia simple, a partir de la hoja 21.
- 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) Lengua indígena:

Denominación de la lengua: _____ Región: _____

b) Discapacidad: _____

VIII. DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)

Escolaridad: _____ Teléfono (fijo o celular): _____

Ocupación: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

CURP: _____

Género: (F) (M)

¿Cómo se enteró que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición?

Radio () Televisión () Medios impresos () Internet () Otro medio: _____

INFORMACIÓN DE INTERÉS Y RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO.

1. Para el ejercicio de los derechos A.R.C.O. se debe acreditar la de 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.

INFORMACIÓN GENERAL.

Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Dirección de Transparencia del H Ayuntamiento de Huatusco, Veracruz, con domicilio en Palacio Municipal S/N entre avenidas 1 y 2, Colonia Centro, Huatusco, Veracruz, C.P. 94100, en horario de 8:00 a 15:00 horas.

En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Dirección de Transparencia podrá requerir al solicitante; por única vez y dentro de los 5 días hábiles subsecuentes 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 consideré incompleta o cualquier situación que considere que vulnere sus derechos A.R.C.O., procederá la interposición del recurso de revisión, ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información.

Para sugerencias, dudas o quejas ponemos a su disposición el teléfono (273) 7340506 extensión 134 o el correo electrónico: uthuatusco@hotmail.com

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LAS SOLICITUDES DE DERECHOS ARCO

El H. Ayuntamiento de Huatusco, Ver., con domicilio en Palacio Municipal S/N entre avenidas 1 y 2 Huatusco, Ver., es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, y demás normatividad que resulte aplicable.

Finalidades del tratamiento

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: verificar el cumplimiento de los requisitos y trámites previstos en la Ley, acreditar la identidad como titular de los datos o de su representante, para realizar trámites internos, notificar respuestas, hacer efectivo el derecho solicitado, y la elaboración de informes o estadísticas.

De manera adicional, se requiere su consentimiento para que los datos personales optativos solicitados sean utilizados con fines estadísticos sin que se haga identificables a los titulares, para mejorar los servicios e implementar medidas que resulten pertinentes que impulsen el ejercicio de los derechos ARCO.

En caso de que no esté de acuerdo, deberá manifestarlo en el correo electrónico: uthuatusco@hotmail.com

Transferencia de datos personales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con:

Destinatario de los datos personales	País	Finalidad
Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales	México	En caso de tramitar recurso de revisión, mediante petición fundada y motivada.
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales	México	En caso, de tramitar recurso de inconformidad, mediante petición fundada y motivada
Autoridades jurisdiccionales estatales o federales	México	En caso de interponer otro medio de impugnación previsto por otras leyes

Cambios al Aviso de Privacidad

En caso de realizar alguna modificación al Aviso de Privacidad, se le hará de su conocimiento a través del portal institucional www.huatusco.gob.mx, en la sección de avisos de privacidad.

Nombre y Firma