



SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

DATOS DEL SOLICITANTE: Nombre completo: _____ En caso de que acuda por medio de representante legal: Nombre completo: _____
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES: Marque con un X la opción elija <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Verbalmente (para fines de orientación – sin costo)<input type="checkbox"/> Personalmente a través de su representante en las oficinas de la Unidad de Transparencia (sin costo)<input type="checkbox"/> Al correo electrónico: _____
DERECHO QUE DESEA EJERCER: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ACCESO <input type="checkbox"/> RECTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> OPOSICIÓN <p>Acceso: Derecho de solicitar y obtener información de los datos personales que estén en posesión de terceros, y conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades del tratamiento.</p> <p>Rectificación: Derecho de corregir o modificar datos cuando resulten inexactos o incompletos, inadecuados o excesivos.</p> <p>Cancelación: Derecho de eliminar los datos cuando el tratamiento de los mismos hayan concluido la finalidad para la que fueron recabados o no se ajuste a lo establecido a la Ley.</p> <p>Oposición: Derecho a objetar el tratamiento de los datos personales de los que sea titular, para evitar que se cause daño o perjuicio al titular o se produzcan efectos no deseados.</p>
NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO RESPONSABLE, Y EN CASO DE SER POSIBLE, INDIQUE EL ÁREA QUE REALIZA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.
DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD: señale cualquier otro dato que facilite su trámite o localización y si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud. <p style="text-align: right;">Continua en hojas adjuntas: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)</p>
DOCUMENTOS ANEXOS: Marque con una X <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Instrumento publico<input type="checkbox"/> Documento que acredita la identidad, y en su caso, del representante<input type="checkbox"/> Identificación oficial vigente<input type="checkbox"/> Documentos adicionales (Detalle: _____)
MODALIDAD DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN: Marque con una X <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Consulta física en oficinas (sin costo)<input type="checkbox"/> Entrega en medio electrónico (sin costo)<input type="checkbox"/> Copia simple (sin costo las primeras 20 hojas)<input type="checkbox"/> Copia certificada (con costo de acuerdo al Código de Derechos vigente en el Estado) <p>MODALIDAD ESPECIAL Respuesta en lengua indígena: (<input type="checkbox"/>) SI (<input type="checkbox"/>) NO ¿Cuál? _____ Región: _____ Discapacidad: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) ¿Cuál? _____</p>
DATOS PARA FINES ESTADISTICOS: Escolaridad: _____ Edad: _____ Municipio: _____ Sexo: F (<input type="checkbox"/>) M (<input type="checkbox"/>) Ocupación: _____



INSTRUCTIVO:

- Llenar a máquina o a mano con letra legible.
- Explicar o describir los datos personales a los que deseas acceder; en la rectificación, adicionalmente debes indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación oficial necesaria que sustente tu petición; en el derecho de cancelación debes expresar las causas que motivan la eliminación; y en el derecho de oposición debes señalar los motivos que justifican se finalice el tratamiento de los datos personales y el daño o perjuicio que le causaría, o bien, si la oposición es parcial, debes indicar las finalidades específicas con las que no estás de acuerdo, siempre que no sea un requisito obligatorio, así como señalar cualquier circunstancia que consideres importante para ello.
- La solicitud de acceso o corrección de datos personales podrá presentarse en escrito libre o en este formato.
- La Unidad de Acceso le auxiliará en la elaboración de la presente solicitud.
- Cuando los datos solicitados no se encuentren en la base de datos de la Unidad de Acceso a la Información Pública, tal situación se hará de su conocimiento, y de ser factible se le indicará la dependencia o entidad que pueda tenerlos.

INFORMACIÓN GENERAL

- Por razones de seguridad para la solicitud de acceso o corrección a datos personales, se requiere presentar por parte del solicitante y/o representante legal, identificación oficial con fotografía tanto para solicitar como para recibir la información solicitada.
- No podrán solicitarse más documentos que los señalados en este formato.
- El acceso y corrección de datos personales es gratuito. Su reproducción en copias certificadas genera un costo.
- La respuesta a su solicitud de acceso a datos en un plazo de 15 días hábiles, que puede ser ampliado por 10 días hábiles más previa notificación. ☑ En caso de requerirle pago de derechos por reproducción de la información, la misma se proporcionará una vez que el particular haya cubierto dicho requisito. Los costos de reproducción de la información serán los establecidos en el Código de Derechos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave vigente al momento de la solicitud.
- Cuando le sea negada la información, por ser de acceso restringido en cualquiera de sus modalidades, inexistencia de los documentos o considere que la información entregada no corresponde a la requerida, podrá interponer el Recurso de Revisión ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de notificación del acto impugnado.
- Para sugerencias, dudas o quejas podrá remitirse directamente en la Unidad de Acceso a la Información Pública, al correo electrónico utransparencia.ixhuatlancillo@gmail.com o al teléfono 272 721 3570 extensión 133.

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El Municipio de Ixhuatlancillo del Estado de Veracruz es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Los datos personales que recabemos de usted los utilizaremos para las siguientes finalidades: a) verificar el cumplimiento de los requisitos y trámites previstos en la Ley, b) acreditar la identidad como titular de los datos o de su representante, c) para realizar trámites internos, d) notificar respuestas, e) hacer efectivo el derecho solicitado, y f) la elaboración de informes o estadísticas.

De manera adicional, se requiere su consentimiento para que los datos personales solicitados sean utilizados con fines estadísticos sin que se haga identificables a los titulares, para la mejora de los servicios. En caso de que no esté de acuerdo, deberá manifestarlo en el correo electrónico: utransparencia.ixhuatlancillo@gmail.com

Se informa que no se realizarán transferencias que requieran su consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.

NOMBRE Y FIRMA
