

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

1.

SELLO INSTITUCIONAL

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

**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.

10. CREDENCIAL PARA VOTAR VIGENTE: <input type="checkbox"/>	11. PASAPORTE VIGENTE <input type="checkbox"/>
---	--

12. CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/>	13. CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR <input type="checkbox"/>
---	--

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:**

<b>DERECHO DE ACCESO</b> <input type="text"/>	<b>DERECHO DE RETIFICACIÓN</b> CÓMO DICE: <input type="text"/>  CÓMO DEBE DECIR: _____  DOCUMENTO PROBATORIO QUE SUSTENTA LA SOLICITUD: _____
23. El <b>Derecho de Acceso</b> procede para solicitar y acceder a los datos personales sometidos a tratamiento.	24. El <b>Derecho de Rectificación</b> procede cuando los datos personales son inexactos, incompletos o inadecuados o excesivos.

<p><b>DERECHO DE CANCELACIÓN</b> <input type="checkbox"/></p> <p>25. El <b>Derecho de Cancelación</b> 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><b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b> <input type="checkbox"/></p> <p>26. Se ejerce el <b>Derecho de Oposición</b> 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	
<b>OCUPACIÓN</b>		
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"/>	
<b>ESCOLARIDAD:</b>		
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