

# INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

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

1 Espacio reservado para la Unidad Administrativa de Acceso a la Información.

2 Espacio reservado para la UAAI:

FOLIO DE INGRESO:

3 Espacio reservado para la UAAI:

RECEPCIÓN:

/ /2014

## NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO ANTE EL QUE SOLICITA EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO:

4 Usted deberá escribir el nombre de la Entidad, Secretaría, Dependencia u Organismo Público ante el que desea ejercer alguno de los Derechos ARCO.

## DATOS DEL SOLICITANTE:

5 Usted deberá escribir aquí su nombre, el que debe coincidir con el documento que presenta para acreditar su personalidad.

NOMBRE (S)

6 Escriba su apellido paterno.

7 Escriba su apellido materno.

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

## NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

8 Escriba su nombre si actúa en representación de otra persona, el cual debe coincidir con el documento que presenta para acreditar su representación.

## DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD (SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE):

9 Usted debe elegir la opción que coincida con el documento con el cual acredita su personalidad y proporcionar una copia del mismo, que será agregada a la solicitud, este rubro aplica para el caso de actuar por su propio derecho y para el caso de actuar como representante de otra persona.

CREDENCIAL PARA VOTAR  
VIGENTE:

PASAPORTE  
VIGENTE

10 La credencial debe ser del formato más reciente otorgado por el IFE o INE (según sea la fecha de expedición).

11 El pasaporte es expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores y la vigencia puede ser de 1, 3, 6 y 10 años.

CÉDULA PROFESIONAL

CARTILLA DEL  
SERVICIO MILITAR

12 La cédula profesional no tiene vigencia.

13 Se denomina cartilla del servicio militar cuando ya esta liberada por la Secretaría de Defensa Nacional.

# INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

EN CASO DE SER REPRESENTANTE LEGAL, MENCIONE EL DOCUMENTO LEGAL CON EL QUE ACREDITA SU REPRESENTACIÓN

**14** Este requisito es **indispensable** para el caso de actuar como representante legal, documento en términos de la legislación civil del Estado de Puebla y sus correlativos en las Entidades Federativas del País.

## DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES (EXCLUSIVAMENTE EN EL ESTADO DE PUEBLA):

**15** De acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales (artículo 45, fracción IV), el **domicilio designado para recibir notificaciones** se debe ubicar en el territorio del Estado de Puebla.

CALLE  NÚM. EXTERIOR  NÚM. INTERIOR

COLONIA  MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL  LOCALIDAD

NÚMERO TELEFÓNICO

**16** Se solicita que proporcione un número de teléfono (incluyendo LADA) preferentemente si el domicilio designado para recibir notificaciones se encuentra en el Interior del Estado de Puebla.

## MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

### CORREO ELECTRÓNICO

**17** Usted deberá escribir con letra de molde, de forma clara y precisa, el correo electrónico en el que se le envíen las notificaciones correspondientes.

NOTIFICACIÓN EN LA UNIDAD DE ACCESO

Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información

NOTIFICACIÓN EN SU DOMICILIO:

**18** Si desea recibir notificaciones en el domicilio de la Unidad de Acceso deberá presentarse en 5 sur 1105, Centro Histórico, Ciudad de Puebla, en horario de 8:00 a 16:00 horas en días hábiles, elija la opción: "Notificación en la Unidad de Acceso"; o bien, si desea que las notificaciones se le hagan en el domicilio previamente señalado por Usted, elija la opción: "Notificación en su domicilio".

## MODALIDAD DE LA ENTREGA DE LOS DATOS PERSONALES

**19** La modalidad de la entrega se refiere a la forma en que desea el acceso a sus datos personales.

CONSULTA DIRECTA

COPIA SIMPLE

**20** La consulta directa se realiza en 5 sur 1105, Centro Histórico, Ciudad de Puebla, en horario de 8:00 a 16:00 horas en días hábiles, y no genera ningún costo.

**21** Una copia simple genera el costo de \$2.00 (Dos pesos 00/100 M. N.), esto de acuerdo con la Ley de Ingresos para el Estado de Puebla, ejercicio fiscal 2014, en el artículo 79, fracción II.

# INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

COPIA CERTIFICADA <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 100px;" type="checkbox"/>	AUTORIZACIÓN POR VÍA ELECTRÓNICA <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 100px;" type="checkbox"/> <small>Correo electrónico proporcionado en núm. 18</small>
<b>22</b> Una copia certificada genera el costo de \$20.00 (Veinte pesos 00/100 M. N.), esto de acuerdo con la Ley de Ingresos para el Estado de Puebla, ejercicio fiscal 2014, en el artículo 79, fracción I.	

**ANOTE DE FORMA CLARA Y PRECISA EL DERECHO QUE DESEA EJERCER EN RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES:**

DERECHO DE ACCESO <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 100px;" type="checkbox"/>          	DERECHO DE RETIFICACIÓN <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 100px;" type="checkbox"/> CÓMO DICE: _____  _____  CÓMO DEBE DECIR: _____  _____  DOCUMENTO PROBATORIO QUE SUSTENTA LA SOLICITUD: _____
<b>23</b> El <b>Derecho de Acceso</b> procede para solicitar y acceder a los datos personales sometidos a tratamiento.	<b>24</b> El <b>Derecho de Rectificación</b> procede cuando los datos personales son inexactos o incompletos o inadecuados o excesivos.
DERECHO DE CANCELACIÓN <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 100px;" type="checkbox"/>          	DERECHO DE OPOSICIÓN <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 100px;" type="checkbox"/>          
<b>25</b> 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.  Razones por las cuales considera que el tratamiento de los datos personales no se ajusta a lo dispuesto por la Ley: _____ _____ _____	<b>26</b> 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.  Razones para acreditar la procedencia del ejercicio de su derecho de oposición: _____ _____ _____

**PROPORCIONE (DE SER POSIBLE) OTRA INFORMACIÓN PARA FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DE SUS DATOS:**

**27** Este espacio es destinado para que Usted exponga datos que crea necesarios para la localización de los datos personales en posesión de este Ente Fiscalizador.

---



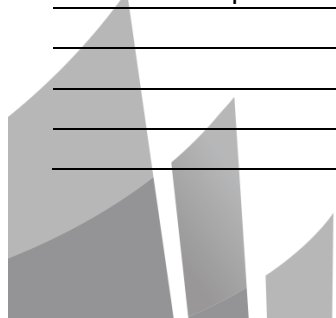
---



---



---



# INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

MOTIVO POR EL QUE SE RECABARON SUS DATOS:

**28** Si Usted sabe el motivo, por favor escríbalo.

PROBABLE FECHA EN QUE SE RECABARON SUS DATOS:

**29** Si Usted sabe la fecha exacta o aproximada, por favor escríbala.

ÁREA ADMINISTRATIVA DE ESTE ENTE QUE RECABÓ SUS DATOS:

**30** Si Usted sabe cuál Dirección, Subdirección o área recabó sus datos, por favor escríbala.

FIRMA DEL SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE	FIRMA DEL TITULAR DE LA UAAI Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información
---	---

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 SOLAMENTE 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"/>	

## INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

POSTGRADO EN: <input type="text"/>	DOCTORADO EN: <input type="text"/>
------------------------------------	------------------------------------

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, en un horario de 8:00 a 16:00 horas en días hábiles.

AUDITORÍA  
SUPERIOR DEL ESTADO DE PUEBLA  
H. CONGRESO DEL ESTADO

Espacio sin texto

CUENTAS CLARAS  
PARA PUEBLA

