



FORMATO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombre: _____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO

Nombre: _____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

II. MEDIO PARA OÍR 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 que 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: Rectificación: Cancelación: Oposición:

IV. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD, INDIQUE CUALQUIER 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: SI () NO ()
- Instrumento Público: _____

2. En caso de que se hayan requerido hojas adicionales para la descripción de su solicitud, especifique cuantas: ____

3. En un caso de anexar alguna otra información que considere importante, especificar cuantas hojas y el contenido de ellas a continuación:

VII. MODALIDAD PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

Sin 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 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 las 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 Oluta, Veracruz, con domicilio en el Dispensario Médico Calle Benito Juárez s/n, Colonia Barrio Primero, Oluta, Veracruz, C.P. 96160; en horario de 9:00 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.

Con la negativa de dar trámite a la solicitud, por falta de respuesta, información que considere incompleta o cualquier situación que considere que vulnere sus derechos de 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 9221331105 o el correo u.transparencia.oluta@gmail.com



AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LAS SOLICITUDES DE DERECHOS DE ARCO

El H. Ayuntamiento de Oluta, Ver., con domicilio en calle Miguel Hidalgo s/n, Colonia Centro de la ciudad de Oluta, Veracruz, con código postal 96160, 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 por la Ley, acreditar la identidad como titular de los datos o de su representante, para realizar trámites internos, notificarme 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 u.transparencia.oluta@gmail.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 del Municipio: <https://oluta.gob.mx/avisos-de-privacidad/> o en las instalaciones de la Unidad de Transparencia.

Nombre y Firma