Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales

Folio: _____

FECHA: ___/___/_____ Hora: _____: _____

1. Responsable (sujeto obligado) al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad (ARCOP)*				
2. Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen los datos personales) *				
Nombre completo	Primer apellido		Segundo apellido	
2.1 Nombre completo del representante:				
Nombre completo	Primer apellido		Segundo apellido	
Deberá acreditarse la identidad del titular y en su caso, del representante, previo ejercicio del derecho. ¨Para el caso del representante, además deberá acreditarse su personalidad (ver información de interés)				
3. Marque con una X si los datos son de una persona:				
Menor de edad	En estado de interdicción o discapacidad		Fallecida	
Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase el apartado de "interés", para cumplir con los requisitos según sea el caso.				
4. Marque con una X él o los derechos que desea ejercer*				
Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición	Portabilidad
5. 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.				

6. Nombre del área responsable del tratamiento en caso de conocerla:

7. Si la solicitud es de acceso a datos personales, marque con una X como quiere el acceso o la reproducción de los datos:			
Consulta directa	Copia certificada	Correo electrónico (una vez acreditada la identidad)	Copia simple

8. Señale el medio para recibir notificaciones: *
Correo electrónico:
Domicilio:
Acudir a la Unidad de Transparencia
Sistema electrónico habilitado para ello
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.
9. Dato adicional de contacto:
Teléfono fijo o celular
10. Medidas de accesibilidad
Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante):
Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad derivado de una discapacidad:

11. Datos con fines estadísticos (opcional)						
Sexo:	F	M	Año de nacimiento:		Nacionalidad:	
Ocupación:				Escolaridad:		
Rango de edad:	15-25	25-35	35-45	45-55	55 -65	65 o más
¿Cómo se enteró que puede ejercer sus derechos ARCOP?						
Radio	Televisión	Medios impresos	Internet o redes sociales			

AVISO DE PRIVACIDAD

El INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE COSAMALOAPAN, es el responsable del tratamiento de los datos personales nos proporcione. Los Datos Personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: Verificar el cumplimiento de las requisitos y trámites previstos en la Ley, acreditar la identidad como titular de los datos, para realizar trámites internos, notificar respuestas, hacer efectivo el derecho solicitado, y la elaboración de informes de 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 lo deseé marque casilla siguiente:

[ ] No otorgo mi consentimiento para fines estadísticos

En caso, de haber marcado la casilla omita el llenado de la sección de información adicional.

Datos personales recabados Para las finalidades antes señaladas se solicitan los siguientes datos personales: Nombre del titular o de su representante legal, domicilio, correo electrónico, teléfono, tipo de personal. Adicional: edad ocupación y género.

"Se informa que no se recaban datos personales sensibles."

Transferencia de datos personales. Le informarnos que sus datos personales son compartidos con las personas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, para los fines que se describen a continuación.

Destinatario de los Datos Personales País(Opcional) Finalidad **IVAI** México Recurso de Revisión **INAI** México Recurso de Inconformidad Autoridades jurisdiccionales México Juicio de Amparo Archivo Tel. 01 (228) 823100 AV. TECNOLOGICO SN COL. LOS ANGELES, COSAMALOANA, VER. C.P. 95400. COSAMALOAPAN, VER. www.itsco.edu.mx. Si usted no manifiesta su negativa a dicha transferencias, se entenderá que ha su consentimiento. En caso contrario puede manifestarlo mediante escrito libre o correo electrónico: utitsco@gmail.com. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puedan hacer valer, usted puede acceder aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: http://www.itsco.edu.mx/?page_id=368

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.
   - Portabilidad: Solicitar la transmisión de la información a otro sujeto obligado o acceder a la información a través de un formato estructurado comúnmente utilizado.
4. 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.
5. En el caso del representante, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo o la declaración en comparecencia personal del titular.
6. Para el ejercicio de derechos ARCO de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:

Fecha: _____ Nombre y Firma_____