



FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Playa del Carmen del Estado de Quintana Roo, en su carácter de responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que como titular de los mismos puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de los datos personales que le conciernen, de conformidad con lo establecido en el citado ordenamiento. El ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, no es requisito previo, ni impide el ejercicio de otro.

Folio: __

(a) Fecha: _____
(DD/MM/AA)

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES			
1.1 NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
a) En caso de realizar la solicitud a través de un representante legal:			
Nombre completo de su representante legal:			
b) En caso de que el titular de los datos personales sea un menor de edad o se encuentre en estado de interdicción o incapacidad:			
Nombre de quien ejerza la patria potestad:			
c) En caso de que el titular de los datos personales haya fallecido:			
Nombre de la persona heredera o albacea de sucesión:			
1.2 DOMICILIO O CUALQUIER OTRO MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES			
Calle	Número Ext./Int.	Colonia	
Localidad	Municipio	Entidad Federativa	C. P.
1.3 OTRO MEDIO POR EL QUE DESEA SER NOTIFICADO:			
Correo Electrónico	Lista Electrónica	Estrados del Sistema DIF Solidaridad	

*Nota Importante: En apego a lo dispuesto por el numeral 65 de la LPDPPSOQROO; En caso de no señalar ningún domicilio o algún medio para oír y recibir notificaciones, las notificaciones se realizarán por lista electrónica y/o estrados de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de este Sistema DIF Solidaridad.





(2) DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE ACREDITA LA IDENTIDAD Y PERSONALIDAD EL SOLICITANTE Y/O SUREPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR COPIA SIMPLE).

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Credencial de Elector (INE) | <input type="checkbox"/> Cédula Profesional | <input type="checkbox"/> Pasaporte Vigente |
| <input type="checkbox"/> Licencia para Conducir | <input type="checkbox"/> FM3 | <input type="checkbox"/> Carta Poder, en caso del Representante Legal. |

Otro: _____

(3) DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre del Sujeto Obligado al que solicitas la información o Unidad Administrativa responsable que trata tus Datos Personales.

DOMICILIO:

Calle	Número Ext./Int.	Colonia
-------	------------------	---------

Localidad	Municipio	Entidad Federativa	C. P.
-----------	-----------	--------------------	-------

(4) DESCRIBE DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES RESPECTO LOS CUALES DESEAS EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO, SALVO QUE SE TRATE DE EL DERECHO DE "ACCESO".

*En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.





(5) DESCRIPCIÓN DEL DERECHO ARCO QUE SE DESEA EJERCER

5.1 Tipo de Derecho que se ejerce:

Acceso: El Titular tendrá derecho a acceder a sus datos personales que obren en posesión del responsable, así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.

Rectificación: El Titular tendrá derecho a solicitar al responsable la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos resulten ser inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados.

Cancelación (eliminación): El Titular tendrá derecho a solicitar, la cancelación de sus datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, a fin de que los mismos ya no estén en su posesión y dejen ser tratados por este último.

Oposición: El Titular podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales o exigir que se cese en el mismo, cuando: I.- Aun siendo lícito el tratamiento, el mismo debe cesar para evitar que su persistencia cause un daño o perjuicio al Titular, y II.- Sus datos personales sean objeto de un tratamiento automatizado, el cual le produzca efectos jurídicos no deseados o afecte de manera significativa sus intereses, derechos o libertades, y estén destinados a evaluar, sin intervención humana, determinados aspectos personales del mismo o analizar o predecir en particular, su rendimiento profesional, situación económica, estado de salud, preferencias sexuales, fiabilidad o comportamiento.

(5.2) MODALIDADES DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

Gratis	Costo
<input type="checkbox"/> Consulta Directa	<input type="checkbox"/> Copia Simple (más de 20 hojas)
<input type="checkbox"/> Información en medio electrónico facilitado por el Titular Correo Electrónico	<input type="checkbox"/> Copia Certificada
<input type="checkbox"/> Copia Simple (hasta 20 hojas).	<input type="checkbox"/> Soporte Electrónico proporcionado por el Sistema DIF Solidaridad.





(6) DESCRIBE O INDICA CUALQUIER OTRO ELEMENTO O DOCUMENTO QUE FACILITE LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES.

*En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

(7) LA PRESENTE INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA PARA FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)

Sexo: (M) (H)

Actividad o Profesión: (Señalar con una X)

Académico Estudiante Servidor Público Empresario

Empleado u
Obrero Hogar Otro

Rango de Edad (Señalar con una X)

De 18 a 29 años de 30 a 50 años de 51 a 70 años de 71 o
o más

(8) DOCUMENTOS ANEXOS (Señalar con una X)

Carta Poder

Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.

Documentos Anexos a la Solicitud

Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4.

Copia del Acta de Nacimiento

Sólo en caso de ejercer los derecho ARCO de un menor.





INSTRUCTIVO DE LLENADO

<ul style="list-style-type: none"> • Llenar a máquina o letra de molde legible. • El Sujeto Obligado te auxiliará en la elaboración de la presente solicitud. • En caso de requerir información diferente, deberás solicitar cada una en un formato independiente. • En caso de presentar esta solicitud mediante un representante, se acreditará dicha representación mediante una carta poder con la firma autógrafa del Titular y de 2 testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la personalidad e identidad del representante legal (Credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, licencia para conducir vigente, FM3, entre otros), en fotocopia. 		
a)	FOLIO	Corresponde al número Único consecutivo que asignará el (Sistema DIF Playa del Carmen) a la solicitud para su control.
b)	FECHA	Es el día, mes y año en que se presenta la solicitud.
1	DATOS DEL TITULAR O SU REPRESENTANTE	Deberá señalar el nombre completo con el objeto de que esté plenamente identificado (a) en el procedimiento que va a iniciar.
2	DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL	<p>El titular de los Datos Personales deberá señalar su nombre completo, con el objeto de que esté identificado (a) en el procedimiento legal que va a iniciar, acreditando su personalidad jurídica, con Credencial de Elector, Pasaporte vigente, Licencia para Conducir vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar con fecha de expedición no mayor a 5 años o credencial del IMSS, ISSSTE o INAPAM.</p> <p>En caso de ser un representante legal, realizar la solicitud anexando Poder Notarial o Carta Poder Simple con firma autógrafa del Titular y de 2 Testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la identidad del representante legal (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o FM3) en fotocopia.</p> <p>En el caso de los menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad, de conformidad con las leyes civiles, la madre, padre o tutor, deberán presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de nacimiento en original o copia certificada y copia simple del documento en cuestión, del titular. • Copia certificada, por la autoridad que lo expidió, de la resolución judicial que otorga en su caso, la tutela o curatela del menor o incapaz. • En el caso exclusivo de incapaces, copia certificada de la resolución definitiva mediante la cual se declara la incapacidad o el estado de interdicción emitido por autoridad judicial. <p>Tratándose de Datos Personales concernientes a personas fallecidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia simple del acta de defunción • Copia certificada del documento con el que acredite tener derecho sobre la persona fallecida, en términos de la legislación civil aplicable en el Estado.
3	DATOS DEL RESPONSABLE	Es el área responsable que trata los Datos Personales y ante el cual se presenta la solicitud.
4	DESCRIBIR DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES DE LOS CUALES SE DESEA EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En el caso de una Solicitud de Acceso, el Titular deberá señalar la modalidad en la que prefiere que sus datos personales se reproduzcan. El responsable deberá atender la solicitud en la modalidad requerida por el titular, salvo que exista una imposibilidad física o jurídica que lo limite a reproducir los datos personales en dicha modalidad, en este caso deberá ofrecer otras modalidades de entrega de los datos personales fundando y motivando dicha actuación. ❖ En caso de ejercer su derecho ARCO de Cancelación, deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del Sistema DIF Playa del Carmen. ❖ En caso de ejercer su derecho ARCO de Oposición, deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer este derecho.

