COMISIÓN EJECUTIVA
ESTATAL DE ATENCIÓN
A VÍCTIMAS

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN (ARCO)

FOLIO (PARA USO INTERNO)_____

FECHA ____/_____/_____

1. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO AL QUE SE DIRIGE.

_____

2. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE, O EN SU CASO DEL REPRESENTANTE LEGAL.

_____

Apellido Paterno ***Apellido Materno*** ***Nombre(s)***

NOTA: EN EL CASO DEL REPRESANTE LEGAL, ANEXAR DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.

3.- DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE ACREDITE EL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL:

☐ **CREDENCIAL PARA VOTAR**

☐ **PASAPORTE VIGENTE**

☐ **CARTILLA DE SERVICIO MILITAR**

☐ **CÉDULA PROFESIONAL**

☐ **OTRO**

ESPECIFICAR _____

4. LUGAR O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:

COMISIÓN EJECUTIVA
ESTATAL DE ATENCIÓN
A VÍCTIMAS

☐ **CORREO ELECTRONICO:_____**

☐ **ACUDIR AL DOMICILIO DEL SUJETO OBLIGADO**

☐ **DOMICILIO**

_____

Calle ***No.*** ***Colonia*** ***C.P.***

_____

Ciudad ***Estado*** ***Teléfono (Opcional)***

5. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD DE ACCION DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN)

(Si el espacio es insuficiente, pueda anexar hojas a esta solicitud)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

****EN EL CASO DE LA SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES ANOTAR:***

DATOS INCORRECTOS

_____

_____

DATOS CORRECTOS

_____

_____

COMISIÓN EJECUTIVA
ESTATAL DE ATENCIÓN
A VÍCTIMAS

EN EL CASO DE LA SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES ANOTAR LAS RAZONES POR LAS CUALES CONSIDERA QUE SUS DATOS DEBEN SER CANCELADOS.

_____

_____

EN EL CASO DE LA SOLICITUD DE OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES, ESPECIFICAR DE MANERA CLARA Y PRECISA LOS DATOS PERSONALES DE LOS QUE SE OPONE A SU TRATAMIENTO.

_____

_____

6.- MODALIDAD PREFERENTE DE LA ENTREGA DE LOS DATOS SOLICITADOS (OPCIONAL):

___ CONSULTA DIRECTA
___ COPIA SIMPLE
___ COPIA CERTIFICADA
___ REPRODUCCIÓN EN CUALQUIER OTRO MEDIO

ESPECIFICAR_____

7.-PROPORCIONAR OTROS DATOS PARA FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DE LO SOLICITADO (OPCIONAL).

_____

_____

LA PRESENTE INFORMACIÓN SE UTILIZARÁ ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS: *(opcional)*

SEXO: _____ MASCULINO_____ FEMENINO FECHA DE NACIMIENTO: _____

OCUPACIÓN: _____ EDAD: _____

NACIONALIDAD: _____

¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DEL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN?

__RADIO __TELEVISIÓN __PRENSA __PÓSTER O CARTEL __OTRO MEDIO

COMISIÓN EJECUTIVA
ESTATAL DE ATENCIÓN
A VÍCTIMAS

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD

- ✓ Llenar a maquina o con letra de molde legible.
- ✓ El titular de la unidad de transparencia, te auxiliará en el llenado de la solicitud.
- ✓ El número de folio corresponde asignarlo al Titular de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado.
- ✓ Anotar nombre completo del solicitante o de su representante legal, al igual que acreditarlo con un documento oficial, con el objeto de estar plenamente identificado.(Adjuntar documento)
- ✓ Si el solicitante es representante legal del titular de los datos personales, debe presentar el documento que así lo acredite.(Adjuntar documento)
- ✓ Señalar el medio o lugar donde deseas se te notifique todo lo relativo al procedimiento que inicias con la solicitud de datos personales.
- ✓ Es muy importante describir el tipo de solicitud que deseas presentar; ya sea de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de Datos Personales.
- ✓ Señalar datos adicionales que permitan facilitar la localización de la información.
- ✓ El titular de la unidad de transparencia en un plazo de veinte días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la solicitud, deberá entregar una respuesta.
- ✓ La unidad de transparencia será quien atienda y gestione en conjunto con las unidades administrativas que corresponda, las solicitudes de Derechos Arco.

COMISIÓN EJECUTIVA
ESTATAL DE ATENCIÓN
A VÍCTIMAS

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE SOLICITUD DE DERECHO ARCO.

La denominación del Responsable o Sujeto Obligado.

La Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Durango (CEEAV), es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales, distinguiendo aquéllas que requieran el consentimiento del titular.

Sus datos personales serán utilizados para las finalidades que a continuación se establecen:
Para solicitar al responsable, el acceso, rectificación , cancelación u oposición del tratamiento de datos personales, acreditar la identidad del titular de los datos o de su representante, para realizar trámites internos, notificar respuestas, hacer efectivos el derecho solicitado.

Transferencias de datos personales.

Le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos con las siguientes instituciones:

INSTITUCIÓN	FINALIDAD
Con el Instituto Duranguense de Acceso a la Información Pública y de Protección de Datos Personales.	En caso de tramitar algún recurso mediante escrito de petición fundado y motivado.

Mecanismo para manifestar su negativa para la Transferencia de datos personales.

Se hace de su conocimiento que usted cuenta con la facultad de negarse a que sean transferidos sus datos personales por lo cual desde este momento puede manifestar su negativa:

Acepto que mis datos personales sean transferidos al Instituto Duranguense de Acceso a la Información Pública y de Protección de Datos Personales	
No Acepto que mis datos personales sean transferidos al Instituto Duranguense de Acceso a la Información Pública y de Protección de Datos Personales	

El sitio donde se podrá consultar el Aviso de Privacidad Simplificado.

Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en el portal de la CEEAV http://ceeav.durango.gob.mx/

COMISIÓN EJECUTIVA
ESTATAL DE ATENCIÓN
A VÍCTIMAS

Victoria de Durango,Dgo a _____

Autorizo expresamente de manera informada y voluntaria a Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Durango, el tratamiento de mis datos personales, conforme a las finalidades establecidas en los avisos de privacidad integral y simplificado los cuales me fueron puestos a disposición.

_____

Nombre y firma del titular de los datos personales