



SOLICITUD DE ACCESO DE DATOS PERSONALES

APURISAMBAYO 2019 - 2021
CONCEPCIÓN DEL ORO

<small>Este impreso debe ser llenado exclusivamente por personal de la Oficina de la Unidad de Transparencia</small>		Folio Núm.	
Fecha y hora de recepción: _____ / _____ / _____ hrs.		____	____
Día mes año			
1. Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita el acceso de datos personales			
2. Datos del solicitante			
Nombre (s)		Apellido paterno	
		Apellido materno	
En su caso, nombre del representante legal (anexar documento que acredite)			
3. Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)			
<input type="checkbox"/> Credencial para votar		<input type="checkbox"/> Credencial de afiliación IMSS, ISSSTE o INAPAM	
<input type="checkbox"/> Pasaporte vigente		<input type="checkbox"/> Cédula profesional	
<input type="checkbox"/> Cartilla de servicio militar			
4. Lugar o medio para recibir notificaciones^[2]			
<input type="checkbox"/> Correo electrónico			
<input type="checkbox"/> Acudir a la oficina de la unidad de transparencia		<input type="checkbox"/> Domicilio	
En caso de seleccionar Domicilio ingrese los siguientes datos			
Calle		Num. Ext. Núm. Int.	
Colonia		Población	
Código postal		Estado	
		País	
Número telefónico (opcional)			
5. Modalidad preferente de entrega de los datos solicitadas			
<input type="checkbox"/> Consulta física		<input type="checkbox"/> Copia simple	
		<input type="checkbox"/> Copia certificada	
6. Especifique en forma clara y precisa los datos personales a los que solicita acceso.			



SOLICITUD DE ACCESO DE DATOS PERSONALES⁽¹⁾

CONCEPCIÓN DEL ORO

Otros datos para facilitar su localización (opcional)

Blank lines for optional location data.

Si requiere más espacio marque las siguiente casilla y especifique número de hojas Anexo _____ hojas

Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en los artículos 2 fracción II y V, 3 fracción XXXIII, 4, 7, 17, 18, 29, 30, 31, 32, 33,34, 35, 36,37,38, 43, 44, 45,47, 52,54,57,58,59, 60,61, 63,64, 45 y 47 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados

Firma del solicitante

Nombre y firma del servidor público que recibe la solicitud

Si usted lo desea, proporcione la siguiente información (para fines estadísticos)

Sexo: Femenino Masculino Edad: Nacionalidad:

Ocupación (Seleccione por favor una opción)

Occupation options: Empresario, Medios de comunicación, Comerciante, Servidor público, Asociación política, Académico o estudiante, Empleado u Obrero, Organización no gubernamental, Otro (especifique):

Escolaridad

Education options: Sin estudios, Bachillerato, Primaria, Licenciatura, Secundaria, Posgrado

Información general

(1) El derecho de acceso a datos personales se refiere a la facultad para solicitar y obtener información de los datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos, así como las acciones realizadas o que prevén haber, en términos de lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO) en sus artículos 43 y 44.
(2) La Unidad de transparencia deberá de notificar al solicitante en el medio señalado para tal efecto.
En todos los casos la solicitud de datos personales, tendrá 20 días hábiles para responder al solicitante. Dicho plazo podrá ampliarse hasta 10 días hábiles más, debiendo notificárselo al solicitante, en el lugar o medio señalado para tal efecto, siempre y cuando dicha ampliación se encuentre justificada y esta se realice dentro de los días contados a partir de la recepción de la solicitud (artículo 51 de la LGPDPSSO).
El solicitante que no reciba respuesta del sujeto obligado, o no este conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión ante el IZAI, dentro de quince días hábiles siguientes a la notificación de la respuesta (artículo 103 de la LGPDPSSO).
Respecto a las solicitudes de datos personales que se formulen mediante Infomex-Zacatecas, las notificaciones se realizarán directamente a través del referido sistema.
Este trámite es gratuito, solo deberán cubrirse los costos de reproducción de la información los cuáles se regiran en términos de la Ley de Hacienda del Estado de Zacatecas.
Los datos personales recabados en el presente formato de la solicitud, serán protegidos, incorporados en el sistema de datos personales del sujeto obligado ante el cual se presenta, estos no podrán ser difundidos sin el consentimiento de su titular. La finalidad de los datos aquí recabados es la gestión de la unidad formulada, así como su uso para fines estadísticos. Solo podrán ser transmitidos internamente y el IZAI en términos establecidos en la Ley en materia de transparencia. Los datos personales indicados se puede ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición ante la oficina de la unidad de transparencia del área que los posea, lo anterior con fundamento en lo dispuesto en la Ley en materia.



SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES

AVISO DE TRANSPARENCIA 2014-2015
CONCEPCION DEL ORO

Folio Núm.

Exclusivamente por personal de la Oficina de la

Fecha y hora de recepción: ____/____/____ hrs
Día mes año

1. Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita la rectificación

2. Datos del solicitante

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

En su caso, nombre del representante legal (anexar documento que acredite)

3. Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)

Credencial para votar

Credencial de afiliación IMSS, ISSSTE o INAPAM

Pasaporte vigente

Cédula profesional

Cartilla de servicio militar

4. Lugar o medio para recibir notificaciones^{1/1}

Correo electrónico

Acudir a la oficina de la unidad de transparencia

Domicilio

En caso de seleccionar Domicilio ingrese los siguientes datos

Calle

Num. Ext. Núm. Int.

Colonia

Población

Código postal

Estado

País

Número telefónico (opcional)

5. Especifique en forma clara y precisa los datos personales sobre los cuales solicita rectificación

Anote las razones por las cuales solicita la rectificación de datos personales

ALLENDE NUM. 21

TEL. (01 842) 42 400 17

42 402 33

CONCEPCION DEL ORO, ZAC.



SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES

AYUNTAMIENTO DEL 2001
CONCEPCIÓN DEL ORO

Empty table grid for data entry

Si requiere más espacio marque las siguiente casilla y especifique número de hojas: Anexo ___ hojas
En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas: Anexo ___ hojas

Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en los artículos 2 fracción II y V, 3 fracción XXXIII, 4, 7, 17, 18, 29, 30, 31, 32, 33,34, 35, 36,37,38, 43, 44, 45,47, 52,54,57,58,59, 60,61, 63,64, 45 y 47 de la ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados

Firma del solicitante

Nombre y firma del servidor público que recibe la solicitud

Si usted lo desea, proporcione la siguiente información (para fines estadísticos)

Sexo: Femenino Masculino Edad: Nacionalidad:

Ocupación (Seleccione por favor una opción)

- Empresario, Medios de comunicación, Comerciante, Servidor público, Asociación política, Académico o estudiante, Empleado u Obrero, Organización no gubernamental, Otro (especifique):

Escolaridad

- Sin estudios, Bachillerato, Primaria, Licenciatura, Secundaria, Posgrado

Información general

(1) El derecho de rectificación a datos personales se refiere a la facultad para solicitar y obtener información de los datos de carácter personal sometidos a tratamiento... (2) La Unidad de transparencia deberá de notificar al solicitante en el medio señalado para tal efecto...



SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES²¹

CONCEPCIÓN DEL ORO

Atendido exclusivamente por personal de la Oficina de la

Folio Núm.

Fecha y hora de recepción:

____/____/____ Hrs

Día mes año

1. Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita la cancelación de datos personales

2. Datos del solicitante

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

En su caso, nombre del representante legal (anexar documento que acredite)

3. Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)

Credencial para votar

Credencial de afiliación IMSS, ISSSTE o INAPAM

Pasaporte vigente

Cédula profesional

Cartilla de servicio militar

4. Lugar o medio para recibir notificaciones²²

Correo electrónico

Acudir a la oficina de la unidad de enlace

Domicilio

En caso de seleccionar Domicilio ingrese los siguientes datos:

Calle

Num. Ext. Núm. Int.

Colonia

Población

Código postal

Estado

País

Número telefónico (opcional)

5. Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita cancelación

Anote las razones por las cuales considera que sus datos deben ser cancelados

ALLENDE NUM. 21

TEL. (01 842) 42 400 17

42 402 33

CONCEPCIÓN DEL ORO, ZAC.



SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES

ALLENDE NUM. 21
CONCEPCIÓN DEL ORO

Blank lines for providing personal information.

Si requiere más espacio marque las siguiente casilla y especifique número de hojas: Anexo _____ hojas
En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas: Anexo _____ hojas
Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en los artículos 2 fracción II y V, 3 fracción XXXIII, 4, 7, 17, 18, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 47, 52, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 70, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 84, 85 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados
Firma del solicitante _____ Nombre y firma del servidor público que recibe la solicitud _____

Si usted lo desea, proporcione la siguiente información (para fines estadísticos)

Sexo: Femenino Masculino Edad: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación (Seleccione por favor una opción)

Empresario Servidor público Empleado u Obrero
 Medios de comunicación Asociación política Organización no gubernamental
 Comerciante Académico o estudiante Otro (especifique): _____

Escolaridad

Sin estudios Primaria Secundaria
 Bachillerato Licenciatura Posgrado

Información general

(1) El derecho de cancelación a datos personales se refiere a la facultad para solicitar y obtener información de los datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos, así como las acciones realizadas o que se prevén hacer, en términos de lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en sus artículos 43 y 46.
(2) La Unidad de Transparencia deberá de notificar al solicitante en el medio señalado para tal efecto.
En todos los casos la solicitud de datos personales, tendrá 20 días hábiles para responder al solicitante. Dicho plazo podrá ampliarse hasta 30 días hábiles más, debiendo notificarlo al solicitante, en el lugar o medio señalado para tal efecto, siempre y cuando dicha ampliación se encuentre justificada y esta se realice dentro de los días contados a partir de la recepción de la solicitud (artículo 51 de la LGPDPPSO).
El solicitante que no reciba respuesta del sujeto obligado, o no este conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión ante el IZAI, dentro de quince días hábiles siguientes a la notificación de la respuesta (artículo 303 de la LGPDPPSO).
Respecto a las solicitudes de datos personales que se formulen mediante infomail-ácatemas, las notificaciones se realizarán directamente a través del referido sistema.
Este trámite es gratuito, sólo deberán cubrirse los costos de reproducción de la información los cuales se registrarán en términos de la Ley de Hacienda del Estado de Zacatecas.
Los datos personales recabados en el presente formato de la solicitud, serán protegidos, incorporados en el sistema de datos personales del sujeto obligado ante el cual se presenta, estos no podrán ser difundidos sin el consentimiento de su titular. La finalidad de los datos aquí recabados es la gestión de la solicitud formulada, así como su uso para fines estadísticos. Solo podrán ser transmitidos internamente y al IZAI en términos establecidos en la Ley en materia. En relación a los datos personales indicados se puede ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición ante la oficina de la unidad de transparencia del ente que los posea; lo anterior con fundamento en lo dispuesto en la Ley en materia.



SOLICITUD DE OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

CONCEPCIÓN DEL ORO

Folio Núm.

Fecha y hora de recepción: ____/____/____ hrs
Día mes año

1. Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita la oposición de datos personales

2. Datos del solicitante

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

En su caso, nombre del representante legal (anexar documento que acredite)

3. Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)

Credencial para votar

Credencial de afiliación IMSS, ISSSTE o INAPAM

Pasaporte vigente

Cédula profesional

Cartilla de servicio militar

4. Lugar o medio para recibir notificaciones⁽¹⁾

Correo electrónico

Acudir a la oficina de la unidad de transparencia

Domicilio

En caso de seleccionar Domicilio ingrese los siguientes datos

Calle

Num. Ext. Núm. Int.

Colonia

Población

Código postal

Estado

País

Número telefónico (opcional)

5. Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que se opone a su tratamiento

Anote las razones por las cuales se opone al tratamiento de sus datos

ALLENDE NUM. 21
TEL: (01 842) 42 400 17
42 402 33
CONCEPCIÓN DEL ORO, ZAC.

