

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

Folio: _____

Fecha: __/__/____ Hora: ____: ____

Responsable (sujeto obligado) al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad (ARCOP)*				
Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen los datos personales) *				
Nombre completo	Primer apellido	Segundo apellido		
Deberá acreditar 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)				
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.				
Marque con una X él o los derechos que desea ejercer*				
Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición	Portabilidad
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.				
Nombre del área responsable del tratamiento en caso de conocerla:				



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

Si la solicitud es de acceso a datos personales, marque 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	
Señala 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.							
Dato adicional de contacto:							
Teléfono fijo o celular							
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:							
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	



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SIOP
Secretaría de Infraestructura
y Obras Públicas



200 AÑOS
DEL MÉXICO
INDEPENDIENTE
TRATADOS DE CÓRDOBA



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

Aviso de Privacidad

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales se utilizan, sus fines y condiciones (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección y actualización de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); sea eliminada de los registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la Ley (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición) y solicitar la transmisión de la información a otro sujeto obligado o acceder a la información a través de un formato estructurado comúnmente utilizado (Portabilidad). Estos derechos se conocen como derechos ARCOP.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCOP, usted podrá presentar su solicitud por escrito ante la Unidad de Transparencia de esta Secretaría, por el correo electrónico institucional uaip_siop@veracruz.gob.mx, o en la Plataforma Nacional de Transparencia disponible en la dirección: <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, puede acceder al Aviso de Privacidad Integral de nuestro portal a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/infraestructura/transparencia/avisos-de-privacidad-y-sistema-de-datos-personales/>.

Nombre y firma





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

1. Para el ejercicio de los derechos A.R.C.O.P. 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, perjudicioso 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 ARCOP de una persona menos de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:
 - a) **Menores de edad:**
 - En el caso de que los padres tengan la patria potestad del menor y sean los que pretendan ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad de los menos deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento del menor de edad;
 - Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho.
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre según sea el caso, ejerce la patria potestad del menos, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.



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

- Cuando el derecho ARCOP lo pretenda ejercer el tutor del menos, además de acreditar la identidad del menos, deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento del menos de edad;
 - Documento legal que acredite la tutela;
 - Documento de identificación oficial del tutor.
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:

- Instrumento legal de designación del tutor;
- Documento de identificación oficial del tutor, y
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

c) Personas fallecidas:

- Acta de defunción;
- Documentos (s) que acredite e interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
- Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio el derecho.

d) INFORMACIÓN GENERAL

- ❖ Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Unidad de Transparencia de este Sujeto Obligado, con domicilio en calle Coronel Pablo Frutis número 4, Colonia Esther Badillo, Código Postal 91190, Xalapa, Veracruz, en horario de 09:00 a 15:00 y 17:00 a 19:00 horas.
- ❖ En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Unidad de Transparencia podrá requerir al solicitante; por única vez y dentro de 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.
- ❖ Contra 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 A.R.C.O.P., procederá la interposición del recurso de revisión, ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
- ❖ Para sugerencias, dudas o quejas ponemos a su disposición el teléfono (228)8416120 extensiones 2104 y 3002 o el correo electrónico: uaip_siop@veracruz.gob.mx