

# FORMATO

## SOLICITUD DE DERECHOS A.R.C.O.

Fecha 

_____	_____	_____
Día	Mes	Año

### I. INFORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

### REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

### II. MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

- Personalmente.
- Correo registrado con acuse de recibo.
- Servicio de mensajería.
- En el domicilio de la Unidad de Transparencia.
- Correo electrónico. \_\_\_\_\_

Dirección

En caso de seleccionar "Correo registrado con acuse de recibo" o "Servicio de mensajería", indicar el domicilio

Int. | Ext.

_____	_____	_____	_____
Calle	Número	Colonia	
_____	_____	_____	_____
Población	Municipio	Estado	C. P.

### III. DERECHO QUE DESEA EJERCER

- Acceso     Rectificación     Cancelación     Oposición

### IV. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD

Indique cualquier dato que facilite su trámite y/o localización. En caso de no ser suficiente el espacio, puede anexar hojas.

### V. NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO (En caso de conocerla)

(En caso de saberlo)

_____	_____
Nombre del Responsable	Área

### VI. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD

En caso de acudir el representante

- Fotocopia de identificación oficial del titular.
- Instrumento público.
- Documentos anexos a la solicitud.

Solo para el caso de no ser suficiente el espacio considerado en la presente solicitud o los documentos adicionales que apoyen la procedencia de su solicitud.

## FORMATO

### SOLICITUD DE DERECHOS A.R.C.O.

#### VII. MODALIDAD PARA LA ENTREGADA DE LA INFORMACIÓN

Sin costo

- Consulta física en la Unidad de Transparencia.  
 Por medio electrónico proporcionado por la o él Solicitante.  
 Copia simple, hasta 20 hojas.

Con costo

- Copia simple, a partir de la hoja 21.  
 Copia certificada.  
 Correo registrado  
 Mensajería  
 Otro medio. Especifique: \_\_\_\_\_

De requerir la información con alguna de las características siguientes, indicar sea el caso:

¿Respuesta en lengua indígena?

¿Cuál? \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_

Discapacidad:

¿Cuál? \_\_\_\_\_

#### VIII. DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS (opcional)

CURP: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Día | Mes | Año

Teléfono: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Local | Celular

Sexo: Mujer  Hombre

Género: Femenino  Masculino  Otro

Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró del procedimiento de acceso a la información?

Radio  Prensa  Televisión  Cartel o poster  Internet  Otro medio

#### INFORMACIÓN DE INTERÉS

- Para el ejercicio de los derechos A.R.C.O. se debe acreditar la identidad de la persona titular o de su representante legal en su caso, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables.
- 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.
- En el apartado IV, 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.

#### RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO

## FORMATO

### SOLICITUD DE DERECHOS A.R.C.O.

1. Llenar a máquina o letra de molde grande
2. Señalar nombre completo sin abreviaturas o sobrenombres.

#### INFORMACIÓN GENERAL

- Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y presentar en la Unidad de Transparencia de esta Secretaría, con domicilio en la Torre Corporativa El Olmo, piso 6, Distribuidor Vial número 1009, Colonia Reserva Territorial, C. P. 91096 de la Ciudad de Xalapa, Veracruz, en horario de 09:00 a 15:00 y de 16:00 a 18:00 horas, de lunes a viernes.
- En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Unidad de Transparencia podrá requerir a la persona solicitante por única vez y dentro de los 5 días hábiles subsecuentes a la recepción, información adicional o corrección de algún dato. En este supuesto el plazo de respuesta de 10 días hábiles 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 estime que vulnere sus derechos A.R.C.O., 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 puede comunicarse al teléfono 228 820-31-70, ext. 2258 o al correo electrónico: [utransparenciopc@veracruz.gob.mx](mailto:utransparenciopc@veracruz.gob.mx)

#### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

La Secretaría de Protección Civil es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

**Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para la siguiente finalidad:** verificar el cumplimiento de los requisitos y trámites previstos en la Ley, acreditar la identidad como titular de los datos si así fueran proporcionados para realizar trámites internos, notificar respuestas, hacer efectivo el derecho solicitado y la elaboración de informes.

De manera adicional, se requiere de su consentimiento para que sus datos personales solicitados sean utilizados para fines estadísticos y para la mejora de los servicios, sin que se haga identificable a quien es Titular. En caso de que no esté de acuerdo, deberá manifestarlo por escrito en el correo electrónico ya citado.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con:

Destinatario de los datos personales	País	Finalidad
Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales	México	En caso de tramitar recurso de revisión, mediante petición fundada y motivada
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales	México	En caso de tramitar recurso de inconformidad, mediante petición fundada y motivada
Autoridades jurisdiccionales estatales o federales	México	En caso de interponer otro medio de impugnación previsto por otras leyes

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/proteccioncivil/>

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma