



Sindicato Único de Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado, Municipio e Instituciones Descentralizadas de Baja California, Sección Mexicali.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

(Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales)

EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, EL SIGUIENTE FORMATO CONTIENE LOS SUPUESTOS A TOMAR EN CONSIDERACIÓN PARA LA PROCEDENCIA DE LA SOLICITUD DE DERECHOS ARCO.

LLENADO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
No. de Folio:	
Lugar y Fecha:	, B. C. DD/MES/AÑO
Hora de Recepción:	

I. DATOS DEL SOLICITANTE (TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES/REPRESENTANTE LEGAL)

Nombre completo del Titular o del Representante Legal en su caso:

Documento con el que se acredita la identidad del titular, y en su caso, la personalidad e identidad de su representante:

II. INFORMACION PERSONAL

DOMICILIO:	calle	número	colonia
MUNICIPIO, CIUDAD:			
ENTIDAD FEDERATIVA:			
CODIGO POSTAL:			
NUMERO TELEFONICO:			
CORREO ELECTRÓNICO:			

III. MODALIDAD PARA EL ACCESO A SUS DATOS PERSONALES (Marque la que corresponda)

- FÍSICAMENTE EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
 CORREO ELECTRÓNICO
 DOMICILIO

IV. DERECHO A EJERCER

Descripción de la solicitud: Señale cuales son los datos que desea tener Acceso, Rectificar, o en su caso, Cancelar, indicando las causas que motiven la supresión de sus datos en los archivos de este Sujeto Obligado; para una solicitud de Cancelación, el titular deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del responsable. En el caso de la solicitud de Oposición, el titular 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.

Acceso	<input type="checkbox"/>	
Rectificación	<input type="checkbox"/>	
Cancelación	<input type="checkbox"/>	
Oposición	<input type="checkbox"/>	

V. OPCIONALMENTE LA MODALIDAD EN LA QUE PREFIERA SE OTORQUE EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

- CONSULTA DIRECTA
 EXPEDICIÓN DE COPIAS SIMPLES
 EXPEDICION DE COPIAS CERTIFICADAS
 REPRODUCCION DE CUALQUIER OTRO MEDIO DISPONIBLE (ESPECIFIQUE) _____

VI. INDIQUE EL AREA RESPONSABLE QUE TRATA SUS DATOS PERSONALES Y ANTE EL CUAL SE PRESENTA LA SOLICITUD:

VII. SI CUENTA CON INFORMACIÓN O DATOS ADICIONAL QUE FACILITEN LA BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN, FAVOR DE PROPORCIONARLA:

VIII. INFORMACION GENERAL:

Aviso de privacidad: Los datos personales que nos proporcione serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California, los cuales serán incorporados y tratados como corresponde. El tratamiento de los mismos se limita al procedimiento establecido en la Ley para su ejercicio.

Responsable del Tratamiento de sus Datos Personales.- Sindicato Único de Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado, Municipio e Instituciones Descentralizadas de Baja California, Sección Mexicali, domicilio Av. De la Patria y Calle del Hospital No. 928, Centro Cívico, Mexicali, Baja California.

CONSULTA NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO EN LA PAGINA DE INTERNET DEL S.U.T.S.P.E.M.I.D.B.C., SECC. MEXICALI.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE