

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO,
"Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición"

Fecha de solicitud	
--------------------	--

El llenado de los campos marcados con () serán obligatorios para gestionar la solicitud y poder comunicarle el estatus que guarda la misma.

Nombre del titular		
--------------------	--	--

Nombre (s)*

Apellido Paterno*

Apellido Materno*

Nombre del representante legal (Opcional)		
---	--	--

Nombre (s)*

Apellido Paterno*

Apellido Materno*

Dirección del titular*

Calle		Numero Interior		Numero Exterior	
Colonia		Código Postal		Teléfono Celular	
Alcaldía		Estado		Teléfono de Casa	

*AUTORIZA EL SOLICITANTE RECIBIR LAS NOTIFICACIONES DE PROCEDENCIA O IMPROCEDENCIA DE SU SOLICITUD A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS SI _____ NO _____

Correo electrónico del titular*	
---------------------------------	--

Derecho que desea ejercer* (Marcar con una x)

Ejercicio del Derecho de ACCESO sobre sus datos de carácter personal	
Ejercicio del Derecho de RECTIFICACIÓN de los datos de carácter personal	
Ejercicio del Derecho de CANCELACIÓN de los datos de carácter personal	
Ejercicio del Derecho de OPOSICIÓN de los datos de carácter personal.	

La descripción de los datos respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados deberá ser clara y precisa. En caso de solicitudes de rectificación de datos personales el titular deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición.

--

ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES (COPIA) DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL.

Nota: En caso de que el solicitante sea el representante legal, deberá adjuntar identificación de él y del titular de la información, así como poder notarial y/o carta poder. (Marcar con una X)

INE		Cartilla Militar		Pasaporte		Cedula Profesional		Forma Migratoria	
-----	--	------------------	--	-----------	--	--------------------	--	------------------	--

RESPUESTA A LA SOLICITUD

El departamento Recursos Humanos dará seguimiento a esta solicitud en un lapso de 20 días hábiles contando a partir de la recepción de la solicitud, si su requerimiento resultó procedente el plazo de respuesta se hará efectivo dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia. La entrega de la respuesta se realizará en las oficinas ubicadas en Calzada de Tlalpan 449 piso 2, Col. Álamos, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03400 en la Ciudad de México. En un horario de 9 a 15 horas de lunes a viernes. Otros medios de entrega:

Correo electrónico. _____

Nombre y Firma del Titular

Nombre y firma del Representante legal del titular (en caso de ser necesario)

Nota: En caso de no contar con una firma, favor de colocar su huella dactilar.