

FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCER EL DERECHO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

PRESENTACIÓN

DÍA	MES	AÑO	:	/	NO. FOLIO

DATOS DEL SOLICITANTE

• **PERSONA FÍSICA**

TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

DOCUMENTO OFICIAL QUE IDENTIFIQUE AL SOLICITANTE

CREDENCIAL PARA VOTAR

CARTILLA DE SERVICIO MILITAR

PASAPORTE VIGENTE

CREDENCIAL DEL IMSS, ISSSTE O INAPAM

CÉDULA PROFESIONAL

OTRO

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

DOCUMENTO QUE ACREDITE LA REPRESENTACIÓN

 SI

 NO

(CARTA PODER SIMPLE, NOTARIADA)

• **PERSONA MORAL**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

DOCUMENTO QUE ACREDITE LA REPRESENTACIÓN

 SI

 NO

(CARTA PODER SIMPLE O NOTARIADA)

TIPO DE SOLICITUD

1) ACCESO

2) RECTIFICACIÓN

3) CANCELACIÓN

4) OPOSICIÓN

- 1) EL DERECHO QUE TIENE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DE SOLICITAR Y CONOCER SI SUS DATOS PERSONALES QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DEL INSTITUTO ELECTORAL, ESTÁ SIENDO OBJETO DE TRATAMIENTO Y LAS CONDICIONES DE ESTE.
- 2) EL DERECHO QUE TIENE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PARA SOLICITAR QUE SE CORRIJAN O COMPLEMENTEN LOS DATOS PERSONALES QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DEL INSTITUTO ELECTORAL, CUANDO SEAN INEXACTOS O INCOMPLETOS.
- 3) EL DERECHO QUE TIENE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PARA SOLICITAR LA SUPRESIÓN O ELIMINACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES QUE OBREN EN LOS ARCHIVOS DEL INSTITUTO ELECTORAL, CUANDO CONSIDERE QUE LOS MISMOS, NO ESTÁN SIENDO TRATADOS CONFORME A LO PREVISTO EN LA LEY.
- 4) EL DERECHO QUE TIENE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES QUE OBREN EN LOS ARCHIVOS DEL INSTITUTO ELECTORAL, PARA SOLICITAR EL CESE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS O SU PUBLICACIÓN EN ALGÚN MEDIO DE CONSULTA PÚBLICA.

DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES OBJETO DE LA SOLICITUD, NOMBRE Y UBICACIÓN DEL ARCHIVO O SISTEMA DE DATOS Y LAS RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EN EL ARCHIVO O SISTEMA DE DATOS SEÑALADO, OBRA INFORMACIÓN REFERIDA A SU PERSONA, Y QUE LA MISMA LE RESULTA DISCRIMINATORIA, DE RIESGO PARA SU INTEGRIDAD, SEA FALSA O INEXACTA.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Marca con una (X) la opción de tu preferencia, o en su caso, proporciona la información.

FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCER EL DERECHO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

DOCUMENTOS ANEXOS

- COPIA DE DOCUMENTO CON EL QUE SE ACREDITE SER TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES, Y SEÑALAR NÚMERO DE HOJAS (.....)
- COMPROBANTE DE PORTE PAGADO (SÓLO SI SE SOLICITA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN POR CORREO O MENSAJERÍA)

MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

- PERSONALMENTE EN EL DOMICILIO DE LA UNIDAD MENSAJERÍA (CON PORTE PAGADO, SI SELECCIONA ESTA OPCIÓN PROPORCIONE UN DOMICILIO)
- ESTRADOS CALLE: NO:
- TELÉFONO: COLONIA:
- MUNICIPIO: C.P.
- CORREO ELECTRÓNICO (ESPECIFICAR) ESTADO:

MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN DE DATOS Y/O SU CORRECCIÓN

- PERSONALMENTE EN EL DOMICILIO DE LA UNIDAD COPIAS SIMPLES (CON COSTO)*
- DVD (CON COSTO)* COPIAS CERTIFICADAS (CON COSTO)*
- CD (CON COSTO)* MENSAJERÍA (CON PORTE PAGADO)
- OTRO: (ESPECIFICAR)
- CORREO ELECTRÓNICO (ESPECIFICAR)

* LA ENTREGA DE LOS DATOS Y SU CORRECCIÓN ES GRATUITA, SIN EMBARGO, EN CASO DE SOLICITAR INFORMACIÓN EN COPIAS O EN ELEMENTOS TÉCNICOS, TENDRÁ UN COSTO EQUIVALENTE A LA RECUPERACIÓN DE LOS MATERIALES UTILIZADOS PARA SU REPRODUCCIÓN Y, EN SU CASO, EL DE ENVÍO.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SOLICITANTE (OPCIONAL)

- SEXO: H M
- FECHA DE NACIMIENTO:
DÍA MES AÑO
- ¿CÓMO SE ENTERÓ DE SUS DERECHOS EN MATERIA DE DATOS PERSONALES?
 INTERNET TV RADIO
- ESCOLARIDAD: OTRO (ESPECIFICAR)
- NACIONALIDAD: OCUPACIÓN:

INFORMACIÓN GENERAL

- EL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE ZACATECAS RESOLVERÁ LO PROCEDENTE DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD.
- LA NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CORRECCIÓN Y OPOSICIÓN A LA PUBLICACIÓN DE DATOS PERSONALES SE NOTIFICARÁ EN UN TÉRMINO QUE NO EXCEDA DE 5 DÍAS HÁBILES, POSTERIORES A LA EMISIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEBIDAMENTE FUNDADA Y MOTIVADA, EN CASO DE QUE NO SE RESUELVAN DENTRO DEL TÉRMINO SEÑALADO, O LA RESPUESTA NO SEA FAVORABLE A SUS INTERESES PODRÁ INTERPONER EL RECURSO CORRESPONDIENTE, EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 64, 103 FRACCIÓN I Y 111, FRACCIÓN VIII DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE ZACATECAS, O ACUDIR ANTE LA COMISIÓN ESTATAL PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, COMUNICÁNDOSE A LOS TELÉFONOS (01 492) 925 16 21 Y 925 49 72; ENVIAR SUS DUDAS AL CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: ceaip@ceaip-zac.org O ACUDIR PERSONALMENTE A SUS INSTALACIONES UBICADAS EN CALZADA UNIVERSIDAD #113, LOMAS DEL PATROCINIO, ZACATECAS C.P. 98608.
- PARA DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD, PUEDE COMUNICARSE A LA UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA AL TEL. (01 492) 922 06 06 EXT. 148; MANDAR UN CORREO ELECTRÓNICO A: transparencia@ieez.org.mx O ACUDIR PERSONALMENTE A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE ZACATECAS, UBICADAS EN BOULEVARD LÓPEZ PORTILLO NO. 236, COLONIA ARBOLEDAS, GUADALUPE, ZACATECAS. C.P. 98608
- LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CONFIDENCIALES Y QUEDARÁN BAJO EL RESGUARDO DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE ZACATECAS, EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 5, FRACCIONES IV Y IX, 26, 36, 45, 55, 56 Y 64 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE ZACATECAS.

.....
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR O EL REPRESENTANTE LEGAL

.....
NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBE LA SOLICITUD