

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, Y OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

FOLIO N°

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y DERECHO QUE SE DESEA EJERCER.

NOMBRE: _____		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
EN CASO DE SER PERSONA MORAL: _____		
Denominación o Razón Social		
REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

DERECHO QUE SE DESEA EJERCER, MARQUE LA OPCIÓN DESEADA			
<input type="checkbox"/> ACCESO	<input type="checkbox"/> RECTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CANCELACIÓN	<input type="checkbox"/> OPOSICIÓN
<p>➤ ACCESO: Derecho de solicitar y obtener información de los datos personales que estén en posesión de terceros, y conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades del tratamiento.</p>			
<p>➤ RECTIFICACIÓN: Derecho de corregir o modificar datos cuando resulten inexactos o incompletos, inadecuados o excesivos.</p>			
<p>➤ CANCELACIÓN: Derecho de eliminar los datos cuando el tratamiento de los mismos haya concluido la finalidad para la que fueron recabados o no se ajuste a lo establecido a la Ley.</p>			
<p>➤ OPOSICIÓN: Derecho a objetar el tratamiento de los datos personales de los que sea titular, para evitar que se cause daño o perjuicio al titular o se produzcan efectos no deseados.</p>			

NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO O ÁREA RESPONSABLE, Y EN CASO DE SER POSIBLE, INDIQUE EL ÁREA QUE GENERA, RESGUARDA, TRANSFORMA O REALIZA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES:

- CD-ROM [Con Costo]
 OTRO MEDIO [Favor de especificar]: _____

V. DOCUMENTOS ANEXOS

MARQUE LA OPCIÓN DESEADA

- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA IDENTIDAD. [Favor de especificar]: _____
 CARTA PODER (Sólo en caso de ser representante de Persona Moral).
 INSTRUMENTO PÚBLICO (Sólo en caso de ser Persona Moral).
 DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD (Sólo en caso de ser necesarios).

VI. DATOS OPCIONALES

ESTADO: _____ TELEFONO: _____

¿CÓMO SE ENTERÓ USTED DE LA EXISTENCIA DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN?

- RADIO PRENSA TELEVISIÓN CARTEL O PÓSTER CAPACITACIÓN
 YOUTUBE FACEBOOK TWITTER TIKTOC OTRO: _____

VII. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO

- LLENAR A MÁQUINA O A MANO CON LETRA LEGIBLE.
- LA SOLICITUD PUEDE PRESENTARSE A TRAVÉS DE ESCRITO LIBRE O HACIENDO USO DE ESTE FORMATO ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.
- LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA AUXILIARÁ EN LA ELABORACIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD.
- EN CASO DE PRESENTAR ESTA SOLICITUD POR CONDUCTO DE UN REPRESENTANTE, SE ACREDITARÁ DICHA REPRESENTACIÓN CON CARTA PODER FIRMADA ANTE 2 TESTIGOS.
- TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES, LA SOLICITUD PODRÁ HACERSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL, UN APODERADO O UN TERCERO AUTORIZADO MEDIANTE INSTRUMENTO PÚBLICO.
- EXPLICAR O DESCRIBIR LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE DESEAS ACCEDER; EN LA RECTIFICACIÓN, ADICIONALMENTE DEBES INDICAR LAS MODIFICACIONES A REALIZARSE Y APORTAR LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL NECESARIA QUE SUSTENTE TU PETICIÓN; EN EL DERECHO DE CANCELACIÓN DEBES EXPRESAR LAS CAUSAS QUE MOTIVAN LA ELIMINACIÓN; Y EN EL DERECHO DE OPOSICIÓN DEBES SEÑALAR LOS MOTIVOS QUE

JUSTIFICAN SE FINALICE EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES Y EL DAÑO O PERJUICIO QUE LE CAUSARÍA, O BIEN, SI LA OPOSICIÓN ES PARCIAL, DEBES INDICAR LAS FINALIDADES ESPECÍFICAS CON LAS QUE NO ESTÁS DE ACUERDO, SIEMPRE QUE NO SEA UN REQUISITO OBLIGATORIO, ASÍ COMO SEÑALAR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERES IMPORTANTE PARA ELLO.

- CUANDO LA INFORMACIÓN SOLICITADA NO SEA COMPETENCIA DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA ANTE LA CUAL SE PRESENTE LA SOLICITUD, LA COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA LE INDICARÁ LA DEPENDENCIA O ENTIDAD COMPETENTE, DENTRO DE **LOS 3 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES** A LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.
- MIENTRAS MÁS CLARA Y PRECISA SEA SU SOLICITUD, Y EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE IDENTIFIQUE LOS DOCUMENTOS QUE PUEDAN CONTENER LA INFORMACIÓN, SERÁ MÁS FÁCIL Y RÁPIDA SU LOCALIZACIÓN.

VIII INFORMACIÓN GENERAL

- EL HORARIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA PÚBLICA MUNICIPAL ES DE LUNES A VIERNES DE **08:30 A 16:30 HRS.**
- POR RAZONES DE SEGURIDAD PARA LA SOLICITUD DE ACCESO O CORRECCIÓN A DATOS PERSONALES, SE REQUIERE PRESENTAR POR PARTE DEL SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL, IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA TANTO PARA SOLICITAR COMO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN SOLICITADA.
- NO PODRÁN SOLICITARSE MÁS DOCUMENTOS QUE LOS SEÑALADOS EN ESTE FORMATO.
- EL ACCESO Y CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES ES GRATUITO. SU REPRODUCCIÓN EN COPIAS CERTIFICADAS GENERA UN COSTO.
- LA RESPUESTA A SU SOLICITUD DE ACCESO A DATOS EN UN PLAZO DE **20 DÍAS HÁBILES**, QUE PUEDE SER AMPLIADO POR **10 DÍAS HÁBILES** MÁS PREVIA NOTIFICACIÓN.
- EN CASO DE REQUERIRLE PAGO DE DERECHOS POR REPRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN, LA MISMA SE PROPORCIONARÁ UNA VEZ QUE EL PARTICULAR HAYA CUBIERTO DICHO REQUISITO. LOS COSTOS DE REPRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN SERÁN LOS ESTABLECIDOS EN EL CÓDIGO DE DERECHOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE VIGENTE AL MOMENTO DE LA SOLICITUD.
- CUANDO LE SEA NEGADA LA INFORMACIÓN, POR SER DE ACCESO RESTRINGIDO EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS O CONSIDERE QUE LA INFORMACIÓN ENTREGADA NO CORRESPONDE A LA REQUERIDA, PODRÁ INTERPONER EL **RECURSO DE REVISIÓN** ANTE LA DIRECCION GENERAL DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DENTRO DE LOS **15 DÍAS HÁBILES** SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ACTO IMPUGNADO.
- LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA NO ESTARÁ OBLIGADA A DAR TRÁMITE A SOLICITUDES EN LOS SIGUIENTES CASOS: CUANDO SE TRATE DE SOLICITUDES OFENSIVAS, CUANDO AL SOLICITANTE SE LE HAYA ENTREGADO LA MISMA INFORMACIÓN CON ANTERIORIDAD Y CUANDO LA INFORMACIÓN SE ENCUENTRE DISPONIBLE PÚBLICAMENTE.

IX. SELLO, FECHA Y NOMBRE DEL RESPONSABLE DE RECEPCIÓN

UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Avenida 3, entre Calles 1 y 3, Col. Centro, C.P. 94470, Fortín, Ver.

RECIBIÓ: _____ _____	SELLO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
FIRMA: _____	
FECHA: ____/____/____	

QUEJAS Y SUGERENCIAS:

CONTRALORIA INTERNA MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO DE FORTÍN.

TEL: 271 71 709 20 Ext.

CORREO: contraloria@fortin.gob.mx

XI. ENCUESTA DE CALIDAD DEL SERVICIO

¡SU OPINIÓN NOS AYUDA A MEJORAR!

RELLENE EL CÍRCULO QUE CORRESPONDA A SU EVALUACIÓN DEL TRATO RECIBIDO.

1. ¿EL TIEMPO DE ATENCIÓN Y LA INFORMACIÓN BRINDADA FUERON ADECUADAS?



MUY MALO



MALO



REGULAR



BUENO



MUY BUENO

2. ¿AL MOMENTO DE EXPRESAR SUS INQUIETUDES, ¿TODAS SUS DUDAS FUERON ACLARADAS?



NINGUNA



NO TODAS



ALGUNAS



LA MAYORÍA



TODAS

3. ¿CÓMO EVALUARÍA EL PROCEDIMIENTO PARA EJERCER SU DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN EL H. AYUNTAMIENTO DE FORTÍN?



MUY MALO



MALO



REGULAR



BUENO



MUY BUENO

4. DE FORMA OBJETIVA, ¿QUÉ MEJORA PROPONDRÍA PARA AGILIZAR ESTE TRÁMITE?
