# SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

# NÚMERO DE CONTROL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **I. SUJETO OBLIGADO AL QUE DIRIGE LA SOLICITUD DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:**  **II. DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL:** |
| **II. DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL:** |
|  |
| NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO |
| EN SU CASO, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR DOCUMENTO QUE LO ACREDITE) |
| **III. IDENTIFICACIÓN:** ANEXAR COPIA:  ( ) CREDENCIAL PARA VOTAR ( ) PASAPORTE  ( ) LICENCIA DE MANEJO ( ) CARTILLA SERVICIO MILITAR ( ) OTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **IV. LUGAR O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:**  **( )** CORREO ELECTRÓNICO  …………Por favor indique su dirección de correo electrónico con claridad y letra legible)  **( )** OFICINAS DEL IAIPTLAX ( ) OFICINAS DEL SUJETO OBLIGADO **( )** DOMICILIO (En caso de seleccionar este medio, llene los siguientes campos)  CALLE \_ No. COLONIA CIUDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL/FAX \_\_\_\_\_\_ \_\_ |
| **V. TRATAMIENTO QUE SOLICITA SOBRE SUS DATOS PERSONALES:**  ( ) ACCESO ( ) RECTIFICACIÓN ( ) CANCELACIÓN ( ) OPOSICIÓN |
| **VI. ESPECIFÍQUE DE FORMA CLARA EL TRATAMIENTO QUE SOLICITA SOBRE SUS DATOS PERSONALES:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **VII. MODALIDAD EN QUE DESEA QUE SE OTORGUE EL TRATAMIENTO A SUS DATOS PERSONALES:**  ( ) CONSULTA DIRECTA ( ) COPIAS SIMPLES ( ) COPIAS CERTIFICADAS |
| **VIII. LA PRESENTE INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)**  SEXO: ( F ) (M) OCUPACIÓN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIVEL DE ESTUDIOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LA POSIBILIDAD PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO:**  ( ) PRENSA ( ) RADIO ( ) TELEVISIÓN ( ) CARTEL O PÓSTER ( ) INTERNET ( ) OTRO ­­ |

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales “Solicitudes”, el cual tiene su fundamento en los artículos 41, 54, 61, 62, 63, 64, 65 Y 68 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Tlaxcala, cuya finalidad es “la formación e integración de los expedientes relativos a las solicitudes de información, de solicitudes de los derechos ARCO, de recursos de revisión, de revocación, recusación, así como denuncias por posibles incumplimientos a la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Tlaxcala y a la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Tlaxcala, presentados ante el IAIPTLAX, su sustanciación, resolución y cumplimiento y podrán ser transmitidos a los órganos de control interno, juzgados de Distrito del Estado, y en su caso, al Tribual Colegido de Circuito en materia administrativa que lo requieran, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Tlaxcala.

Además, se le informa que en caso de no señalar medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán en los estrados del IAIPTLAX. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El responsable del Sistema de datos personales es el Jefe de la Unidad Técnica y de Protección de Datos Personales del IAIPTLAX, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en las instalaciones de la Comisión, sita en Colonia La Loma Xicohténcatl, No. 236, C.P. 90062, Tlaxcala, Tlaxcala. El interesado podrá dirigirse al IAIPTLAX donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Tlaxcala, al teléfono: 01 246 46 20039; correo electrónico: [contacto@iaiptlaxcala.org.mx](mailto:contacto@iaiptlaxcala.org.mx) o www.iaiptlaxcala.org.mx

**FIRMA DEL SOLICITANTE FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO**