

FORMATO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO MIOS O DE PERSONAS FALLECIDAS.

FECHA: ___/___/___

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Titular de los datos personales:

Representante legal, en su caso:

Nombre(s):

Nombre(s):

Apellido Paterno:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Apellido Materno:

En ejercicio del derecho humano de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), tutelado por el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 43 al 50 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículos 60,66, 67, 68, 73, 82, 133 y 155 de la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Veracruz. Señalando para recibir toda clase de notificaciones o documentos, Congreso del Estado de Veracruz en horarios de oficina de 9:00 a 15:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas, o al Correo Electrónico transparencia@legisver.gob.mx .

II. MEDIO PARA OIR O RECIBIR NOTIFICACIONES

- a) Correo electrónico: _____
- b) En el domicilio de la Unidad de Transparencia
- c) Personalmente
- d) Correo registrado con acuse de recibo
- e) Servicio de mensajería

Para los incisos c, d y e, se requiere el domicilio para recibir las notificaciones:

Calle:

Número exterior:

Número Interior (en su caso):

Colonia:

Código Postal:

Localidad:

Municipio:

Estado:

En caso de no señale ningún medio, se notificará por medio de lista que se fije en los estrados de la Unidad de Transparencia.

III. DERECHO QUE DESEA EJERCER

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

IV. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD, INDIQUE CUAQUIER DATO QUE FACILITE SU TRÁMITE Y/O LOCALIZACIÓN:

En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar las hojas que requiera a la presente solicitud.

V. NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, EN CASO DE CONOCERLA:

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD.

1. En caso de acudir el representante:

- Fotocopia de identificación oficial del titular: Sí () No ()
- Instrumento público: _____

2. En caso de que se hayan requerido hojas adicionales para la descripción de su solicitud, especifique cuántas: _____.

3. En caso de anexar alguna otra información que considere importante, especificar cuántas hojas y el contenido de ellas a continuación:

VII. MODALIDAD PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

Sin costo:

- a) Consulta física en la unidad.
- b) A través de medio electrónico proporcionado por el solicitante.
- c) Copia simple, hasta 20 hojas.

Con costo:

- a) Copia simple, a partir de la hoja 21.
- b) Copia certificada
- c) Correo registrado
- d) Mensajería

Otros medios, especifique: _____

En caso de requerir la información con alguna de las siguientes características, indicar la información requerida:

- a) Lengua indígena:

Denominación de la lengua: _____ Región: _____

- b) Discapacidad: _____

VIII. DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)

Escolaridad: _____ Teléfono (fijo o celular): _____

Ocupación: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

CURP: _____ Género: (F) (M)

¿Cómo se enteró que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición?

Radio () Televisión () Medios impresos () Internet ()

Otro medio: _____

A. INFORMACIÓN DE INTERÉS Y RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO.

1. Para el ejercicio de los derechos A.R.C.O. se debe acreditar la de identidad del titular o del representante legal, en su caso, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables.
2. Señalar nombre completo sin abreviaturas o sobrenombres.
3. Identificar el derecho que desea ejercer, de acuerdo a lo siguiente:

- Acceso: Solicitar información y/o obtener los datos personales en posesión de terceros.
 - Rectificación: Corregir o modificar datos personales cuando resulten inexactos, incompletos, inadecuados o excesivos.
 - Cancelación: Eliminar datos personales cuando el tratamiento y finalidades para el cual fueron recabados haya fenecido o no se ajuste a lo establecido en la Ley.
 - Oposición: Objetar el tratamiento de datos personales para evitar un daño, perjuicio o se produzcan efectos no deseados.
4. En el apartado IV; si se tratase de una rectificación, deberá incluir documentación oficial que sustente su petición; en el caso de la cancelación, expresar las causas que motivan la supresión del tratamiento de los datos y; para lo referente a la oposición se indicaran los motivos que la justifican y el daño o perjuicio que causaría si continuará su tratamiento, en el supuesto de ser parcial se señalarán las finalidades específicas a las que se oponga.

B. INFORMACIÓN GENERAL.

- ❖ Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Dirección de Transparencia de este H. Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, con domicilio en Avenida Encanto esquina Avenida Lázaro Cárdenas sin número, colonia El Mirador, con código postal 91170, de la Ciudad de Xalapa, Veracruz, en horario de 9:00 a 15:00 y 16:00 a 18:00 horas.
- ❖ En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Dirección de Transparencia podrá requerir al solicitante; por única vez y dentro de los 5 días hábiles subsiguientes a la recepción, información adicional o corrección de algún dato dentro de los 10 días hábiles siguientes. En este supuesto el plazo de respuesta de 15 días hábiles se iniciará cuando se cuente con los elementos necesarios para dar trámite a la solicitud.
- ❖ Contra la negativa de dar trámite a la solicitud, por falta de respuesta, información que considere incompleta o cualquier situación que considere que vulnere sus derechos A.R.C.O., procederá la interposición del recurso de revisión, ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información.
- ❖ Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted podrá presentar solicitud por escrito ante la Unidad de Transparencia, por correo electrónico transparencia@legisver.gob.mx y al teléfono 2288420500 extensión 3127.
- ❖ **Transferencia de Datos Personales.** Le informamos que sus datos personales son compartidos con: El Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales y con Autoridades jurisdiccionales estatales o federales debidamente fundadas y motivadas.

Aviso de Privacidad Simplificado de solicitudes de derechos ARCO

H. Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, con domicilio en Avenida Encanto esquina Avenida Lázaro Cárdenas sin número, colonia El Mirador, con código postal 91170, de la Ciudad de Xalapa, Veracruz, es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, y demás normatividad que resulte aplicable.

Los datos personales que recabamos de usted los utilizaremos para las siguientes finalidades verificar el cumplimiento de los requisitos y trámites previstos en la Ley, acreditar la identidad como titular de los datos, para realizar trámites internos, notificar respuestas, hacer efectivo el derecho solicitado, y la elaboración de informes o estadísticas.

En caso de realizar alguna modificación al aviso de privacidad, se le hará de su conocimiento a través de <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=datosP>.

Nombre y firma

