



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

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN:	LUGAR	FOLIO
----------------------------	-------	-------

TIPO DE DERECHO

Acceso Rectificación Cancelación Oposición

1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE

Nombre del Titular

2.

Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)*

Representante Legal (anexar documento que acredite su personalidad) Apellido

Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)* **Descripción**

del documento oficial que proporciona

Identificación oficial del solicitante o representante legal (anexar copia simple)

Credencial de elector Pasaporte vigente
Cartilla de Servicio Militar Cédula Profesional
Credencial de afiliación

IMSS

ISSSTE o INAPAM





3. DOMICILIO O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Domicilio del Titular

Calle	Número	Colonia	C.P.	Municipio
-------	--------	---------	------	-----------

Correo electrónico _____

Acudir a la unidad de acceso a la información pública



4. NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO A QUIEN DIRIGE LA SOLICITUD

5. EN CASO DE “SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES”

Se deberá describir de manera clara y precisa los datos personales respecto de los que se busca ejercer el derecho de acceso. Otorgando además todos los datos que considere faciliten la búsqueda de dicha información.

6. EN CASO DE “SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES” *Se deberá incluir las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición.*

DATO INCORRECTO:

DATO CORRECTO:

DATO PROBATORIO (Indique el número de hojas)

1

Anexo

hojas 2

Anexo

hojas

7. EN CASO DE “SOLICITUDES DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES”

Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita su cancelación.

Se deberán indicar las razones por las cuales considera que sus datos deben ser Testados.

8. EN CASO DE “SOLICITUDES DE OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES”

Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que se opone a su tratamiento.

