

Solicitud de Protección de Información Confidencial

Recepción		
Lugar:	Fecha:	Hora:

Datos del Solicitante

Persona Física		
_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Datos del Representante Legal		
_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Datos Opcionales		
Información utilizada únicamente para fines estadísticos(opcional)		
RFC:	CURP:	SEXO: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Ocupación:	

Domicilio			
Calle:	Núm. Ext.	Núm. Int.	
Colonia o Localidad:	Municipio:	C.P.	
Entidad Federativa:	Teléfono (Opcional)		
Correo Electrónico:			

Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)
<input type="radio"/> Credencial INE <input type="radio"/> Pasaporte Vigente <input type="radio"/> Cédula Profesional <input type="radio"/> Licencia de Conducir <input type="radio"/> Cartilla de Servicio Militar

Solicitud de Acceso

Descripción clara y precisa de la base de datos o el documento en donde obren los datos personales.

Cualquier otro detalle que facilite la búsqueda de la base de datos o del documento en donde obren los datos personales solicitados.

Modalidad de Entrega	
Elija con una "x" la opción deseada	
Copias Simple (Con Costo) <input type="checkbox"/>	Consulta directa (Sin Costo) <input type="checkbox"/>
Copia Certificadas (Con Costo) <input type="checkbox"/>	Otro Tipo: _____

Documentos Anexos

Solicitud de Rectificación

Base de Datos	Dato Incorrecto	Dato Correcto	Documento que acredita el cambio

Solicitud de Oposición

El titular tendrá derecho a oponerse al tratamiento de los datos que le conciernen, en el supuesto en que los datos se hubiesen recabado sin su consentimiento, cuando existen motivos fundados para ello y la ley no disponga lo contrario o bien porque no se llevó a cabo el tratamiento de sus datos para el fin que fueron recabados.

Descripción clara y precisa de los datos personales de lo que se opone a su tratamiento

Indique las razones por las que considera que se opone al tratamiento de sus datos.

Cualquier elemento que facilite la localización de sus datos

Solicitud de Cancelación

Indique las razones por la cuales considera que sus datos deben ser cancelados

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas

Anexo ____ hojas.

En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas

Anexo ____ hojas.

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

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD

FIRMA O HUELLA
PROTESTO LO NECESARIO