



SOLICITUD PARA EL EJERCICIO ARCO

No. Folio _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

Nombre: _____
Calle y número: _____ Ext. _____ Int. _____
Colonia: _____
Delegación/Municipio: _____ Estado: _____
C.P. _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Identificación:
 Credencial IMSS Cedencial INE Cartilla SMN
 Cédula Profesional Documento Migratorio Pasaporte Vigente

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: _____
Documentos que acrediten la representación legal:
 Instrumento público, o
 Carta poder firmada por dos testigos, o
 Declaración en comparecencia personal del titular
Identificación:
 Credencial IMSS Credencial INE Cartilla SMN
 Cédula Profesional Documento Migratorio Pasaporte Vigente

Usted desea recibir respuesta a través de:
 Correo electrónico Presentándose en nuestras instalaciones
Relación con el responsable: Postulante Empleado Proveedor Cliente

¿Qué derecho ARCO desea ejercer?
 Acceso Rectificación Cancelación Oposición

Para cualquier ejercicio de sus derechos ARCO debe anexar copia de una identificación oficial, la cual no debe presentar tachaduras o enmendaduras; en caso que usted sea el representante legal debe anexar carta poder o cualquier otro de los documentos antes mencionados. En caso de hacer uso de su derecho de "rectificación", favor de anexar los documentos que amparen su solicitud.

Por favor indique con una descripción clara y precisa los datos personales respecto a los se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.

Llenar sólo en caso de hacer uso de su Derecho de RECTIFICACIÓN

Dato incorrecto	Dato Correcto

Anexar a esta solicitud los documentos que avalan el cambio de datos personales (por ejemplo: Acta de matrimonio, comprobante de domicilio, etc)

Llenar sólo en caso de hacer uso de su Derecho de OPOSICIÓN de datos personales

Descripción de los Datos Personales que se están tratando de manera inadecuada:

Describa los motivos por los cuales considera que es inadecuado el tratamiento:

Anexar a esta solicitud la documentación que acredita dicha argumentación

Deseo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares

Lugar y fecha de recepción de solicitud

Tlaquepaque, Jalisco; a _____ día(s) del mes de _____ del año 20_____

Firma del Solicitante

Si usted considera que se ha negado el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, no se le ha entregado la información personal solicitada o que sus datos personales han sido lesionados por alguna conducta de nuestros empleados, usted puede iniciar el procedimiento de protección de derechos ante el INAI; para mayor información visite el sitio de internet <http://www.inai.org.mx>