



### 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

Credencial 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

Silao de la Victoria, Guanajuato; 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>