



**LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE ZACATECAS
FORMATO PARA SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U
OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES**

Fecha y hora de Presentación.

DÍA:	MES:	AÑO:	HRS.
FOLIO:			

1. INDIQUE EL DERECHO QUE DESEA EJERCER (PUEDEN SER UNO O MÁS):*

Acceso Rectificación Cancelación Oposición

2. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE*

NOMBRE.

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

En su caso, del representante:

NOMBRE:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Personalidad del Representante*:

3. INDICAR LUGAR O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:

- Correo Electrónico
- Acudir a la oficina de la Unidad de Transparencia
- Domicilio

Calle No. Ext. No. Int

Colonia Municipio Estado C.P.

TELEFONO (opcional):

Celular Oficina Casa

4. DOCUMENTOS A PRESENTAR, QUE ACREDITAN LA IDENTIDAD DEL TITULAR*.

Para corroborar la identidad del titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal, proporcionar al menos alguno de los siguientes documentos (marcar por favor con una X):

- Credencial para Votar.
- Pasaporte vigente
- Cartilla del Servicio Militar
- Cédula Profesional
- Licencia para Conducir
- y/o Documento Migratorio
- Credencial de afiliación a IMSS, ISSSTE ó similar

5. ÁREA RESPONSABLE QUE TRATA LOS DATOS PERSONALES.

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS QUE BUSCA

EJERCER EL DERECHO ANTES SEÑALADO, DEBERÁ SEÑALAR LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA SOLICITUD.

(Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo)

7. OTROS DATOS DE UTILIDAD PARA LA BÚSQUEDA DE SU INFORMACIÓN, FAVOR DE PROPORCIONARLOS (OPCIONAL).

8. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN.

(Favor de marcar con una X la opción deseada)

Copia simple memoria USB(costo) Correo Certificado Consulta Física

Correo Electrónico(especificar) _____ otro (especificar) _____

9. INFORMACIÓN RELEVANTE.

- *Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.
- *Costos de reproducción, certificación o envío igual al precio comercial.
- *veinte días para entregar la información (este puede variar).
- *se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo
- *Usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://www.congresozac.gob.mx>
- *Se tendrá un duplicado de esta solicitud el cual será su acuse de recibo.
- *Fundamento Legal, artículos 39 al 56 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas.