

1

**MOTIVO DE LA SOLICITUD**

Marque con una "X" la casilla o casillas que correspondan al procedimiento que solicita

De Acceso       De Rectificación       De Cancelación       De Oposición

2

**DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL**

(anexar copia simple)

Credencial de Elector       Pasaporte vigente       Cartilla del Servicio Militar  
 Cedula profesional       Credencial de Afiliación del IMSS, ISSSTE o INAPAM       Carta o poder notarial

3

**DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE.**

**Solicitante**

\_\_\_\_\_ Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre(s)

**En caso de Persona Moral**

\_\_\_\_\_ Denominación o razón social

**Representante (en su caso)**

\_\_\_\_\_ Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre(s)

**Domicilio**

\_\_\_\_\_ Calle      No. Ext./Int.      Colonia o Fraccionamiento

**Correo Electrónico** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_ **Fecha de Presentación** \_\_\_\_\_

4

**DEPENDENCIA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN**

5

**FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACION**

Elija con una "X" la opción deseada:

Personalmente o a través de su representante legal  el domicilio de la Unidad de Enlace de la dependencia, entidad u organismo - Sin costo

Por correo certificado  Con costo.

Por mensajería  Siempre y cuando el particular, al presentar su solicitud, haya cubierto o cubra, el pago del servicio de Mensajería respectiva.

Medios electrónicos  A través del Sistema de Solicitudes de Información Sin costo.

En caso de seleccionar la opción de correo certificado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos:

\_\_\_\_\_ Calle      No. Exterior / No. Interior      Colonia o Fraccionamiento      Delegación o Municipio.

País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Elija una opción para reproducir la información de sus datos personales:

Copias simples \_\_\_\_\_ Sin costo Copias Certificadas \_\_\_\_\_ Con costo otro tipo de medio (especificar) \_\_\_\_\_

6

**DERECHO DE ACCESO**

Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

A través del Derecho de Acceso el interesado podrá obtener información sobre los datos personales objeto de tratamiento por el sujeto obligado, la finalidad del tratamiento y en su caso, el origen de dichos datos.

Describir la información que solicita, (se sugiere proporcionar todos los datos que considere facilitan la búsqueda de dicha información).

\_\_\_\_\_ El responsable del sistema resolverá la solicitud de acceso en un plazo de 15 días hábiles desde la recepción de la presente solicitud

7

**DERECHO DE RECTIFICACIÓN**

Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud

A través del Derecho de Rectificación el interesado podrá solicitar al sujeto obligado que se modifiquen los datos que resulten ser inexactos o incompletos. Indique a continuación aquellos datos que desea sean rectificadas:

Dato correcto      Dato incorrecto      Documento probatorio (Indique el numero de hojas)

1. \_\_\_\_\_ Anexo \_\_\_\_\_ hojas

2. \_\_\_\_\_ Anexo \_\_\_\_\_ hojas

El responsable del sistema resolverá sobre la solicitud de rectificación en un plazo de 15 días hábiles desde la recepción de la presente solicitud

8

**DERECHO DE CANCELACIÓN**

*Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud*

*El ejercicio del derecho de cancelación dará lugar a que se bloquee cualesquiera datos personales que el sujeto obligado disponga de usted en sus sistemas. En caso de que desee ejercer el derecho de cancelación sobre determinados datos, deberá indicar en un documento adicional a que datos se refiere, aportando a efecto el documento que lo justifique, en su caso.*

*La cancelación no procederá cuando los datos de carácter personal deban ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o en las relaciones contractuales entre usted y el sujeto obligado.*

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

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

*El responsable del sistema resolverá sobre la solicitud de rectificación en un plazo de 15 días hábiles desde la recepción de la presente solicitud*

9

**DERECHO DE OPOSICIÓN** (Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)

*El Derecho de Oposición es el derecho del interesado a que no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos de carácter personales o se cese en el mismo en los siguientes supuestos:*

- 1. Cuando no sea necesario su consentimiento para el tratamiento como consecuencia de un motivo legítimo y fundado, referido a su concreta situación personal.*
  - 2. Cuando se trate de sistemas que tengan por finalidad la realización de actividades de publicidad y prospección comercial*
  - 3. Cuando el tratamiento tenga por finalidad la adaptación de una decisión referida al interesado*
- Cuando su oposición se realice con base al punto uno se deberá hacer constar en documento adicional los motivos fundados y legítimos relativos a su relación personal*

*El responsable del sistema resolverá sobre la solicitud de oposición en un plazo de 15 días hábiles desde la recepción de la presente solicitud*

10

**DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL**

*\*La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos:*

CURP \_\_\_\_\_ Teléfono (Clave): \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Sexo: M F Fecha de Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (dd/mm/aa) Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de la existencia del procedimiento de acceso o corrección de datos personales?

Radio Prensa Televisión Cartel o Póster Internet Otro (especificar) \_\_\_\_\_

*Estoy enterado y de acuerdo con el tratamiento que recibirán mis datos personales en términos del numeral Decimo Sexto de los Lineamientos de Protección Datos Personales para el Estado de Oaxaca*

\_\_\_\_\_  
*Firma del solicitante*

\_\_\_\_\_  
*Nombre y firma del servidor público que recibe la solicitud*

**INSTRUCTIVO**

- Llenar a máquina o letra de molde legible.
- La solicitud de acceso o corrección de datos personales podrá presentarse en escritorio libre o formato.
- La Unidad de Enlace le auxiliará en la elaboración de la presente solicitud.
- Cuando los datos solicitados no se encuentren en el sistema de datos de la dependencia o entidad donde se presenta la solicitud, la unidad de enlace le indicará la dependencia o entidad que puede tenerlos.

**INFORMACIÓN GENERAL**

- El formato está disponible en las Unidades de Enlace; las oficinas, representaciones y delegaciones de las dependencias y entidades que cuenten con servidores públicos habilitados para tales efectos; y a través de los sitio de *internet* de dependencias, entidades y del Instituto Estatal de Acceso a la Información Pública ([www.ieaip.org.mx](http://www.ieaip.org.mx))
- La solicitud podrá hacerse personalmente o por representante en las Unidades de Enlace de las dependencias o entidades, o en sus oficinas, representaciones y delegaciones, siempre y cuando cuenten con servidores públicos habilitados para esos efectos. La Unidad de Enlace le entregará o enviará por correo según corresponda, un acuse de recibo con fecha de presentación y el número de folio que corresponda.
- Usted puede reproducir este formato en papel *bond* blanco.
- En ningún caso la dependencia o entidad podrá condicionar la entrega de la información, pidiéndole que motive o justifique su uso.
- Por razones de seguridad de sus datos personales, se requiere presentar identificación oficial con fotografía tanto para solicitar como para recibir la información solicitada.
- En caso de presentar la solicitud mediante representante legal. Deberá acreditarse la representación con la documentación legal correspondiente.
- No podrán solicitarse más documentos que los señalados en este formato.
- El acceso y corrección de datos personales es gratuito. Su envío por mensajería o reproducción en copias certificadas genera un costo.
- Si usted realiza una nueva solicitud, respecto del mismo sistema de datos personales, dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de su primera solicitud, usted deberá pagar como máximo los costos de reproducción y envío de la información.
- La Unidad de Enlace debe emitir una resolución como respuesta a su solicitud de acceso a datos personales en un plazo máximo de 15 días hábiles siguientes a su presentación.
- En caso de haber solicitado la corrección parcial o total de sus datos personales. La Unidad de Enlace deberá emitir una resolución de procedencia o improcedencia, así como una constancia de haber realizado la corrección parcial o total de sus datos personales, como respuesta a su solicitud dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la solicitud.
- Cuando el particular haya solicitado la reproducción de la información de sus datos personales o corrección de los mismos en copias certificadas, los plazos de resolución comenzaran a partir del día hábil siguiente a aquél en que compruebe haber cubierto los derechos correspondientes.
- En caso de que le sea notificada la negativa a su solicitud de acceso o corrección de datos personales, podrá interponer por sí mismo o a través de su representante legal, el recurso de revisión ante el Instituto Estatal de Acceso a la Información Pública, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.
- También procede el recurso de revisión si no recibe respuesta a su solicitud transcurrido el plazo máximo de resolución, o cuando la dependencia o entidad entregue al solicitante sus datos personales o la corrección de los mismos en un formato incompatible.