SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

***Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia**

Folio:_____

Fecha y hora de presentación: _____/_____/_____ a las _____:____ horas
día mes año

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

ALEJANDRO CONTRERAS DE LA CRUZ
Director de la Unidad de Transparencia de Zapotitlán de Vadillo.
P R E S E N TE

Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales)*

_____

Nombre(s) **Primer apellido** **Segundo apellido**

En su caso, nombre completo del representante:

_____

Nombre(s) **Primer apellido** **Segundo apellido**

Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad. (Ver "Información general").

Indique el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):*

☐ **Acceso** ☐ **Rectificación** ☐ **Cancelación** ☐ **Oposición**

(opcional) En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y localización de los datos personales, como la unidad administrativa o área responsable que considera que trata sus datos, menciónelo a continuación:

Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCO (en el caso de una solicitud de acceso, no será indispensable especificar los datos personales. 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, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento):*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla: ☐ **Continúa en Anexo**

Indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:

☐ **Consulta directa (gratuito)**
☐ **Copia certificada (costo)**
☐ **Almacenamiento externo del solicitante (gratuito)**
☐ **Disco compacto (costo)**
☐ **Copia simple (costo)**
☐ **Otro (indique cuál):** _____

**Marcar con una X la opción en la que el ciudadano requiere la información.*

Indique lugar o medios para recibir notificaciones:*

☐ **Correo electrónico:** _____ **y/o**
☐ **Domicilio**:

_____
Calle **No. exterior** **No. interior**

_____
Colonia **Delegación/ Municipio** **Población**

_____
Código Postal **Entidad Federativa** **País**

☐ **Acudir a oficialía de partes**

Dato adicional de contacto (opcional):

Teléfono fijo o celular:

Zapotitlán de Vadillo a la fecha de su presentación.

C. _____

PRIVACIDAD: El H. Ayuntamiento de Zapotitlán de Vadillo, con domicilio en la Calle Portal Hidalgo, número 1, Colonia Centro, C.P. 49770, Zapotitlán de Vadillo, Jalisco, México, con portal de internet www.zapotitlandevadillo.gob.mx y número telefónico (343) 434 0600, es el responsable del uso y protección de sus datos personales y serán utilizados para tramitar su solicitud de derechos ARCO y notificar al solicitante. Usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de **www.zapotitlandevadillo.gob.mx**