



H. Ayuntamiento Municipal  
Tecamatlán, Puebla.  
2021 - 2024

**SOLICITUD DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN A DATOS PERSONALES, ASÍ COMO AL TRATAMIENTO DE ESTOS, POR PARTE DEL H. AYUNTAMIENTO DE TECOMATLÁN.**

UNIDAD DE TRANSPARENCIA (SELLO)

Fecha de recepción \_\_\_\_\_

Hora de recepción: \_\_\_\_\_

Folio asignado: \_\_\_\_\_

PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE

PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS O DE SU REPRESENTANTE LEGAL		
<b>Titular</b>		
<b>Apellido paterno</b>	<b>Apellido materno</b>	<b>Nombre (s)</b>
<b>Representante legal</b>		
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido materno</b>	<b>Nombre (s)</b>

En términos del artículo 72, fracción I, inciso a, correspondientes a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla, el titular deberá acreditar su identidad a través de los siguientes medios:

- a) Identificación oficial;
- b) Instrumentos electrónicos o mecanismos de autenticación permitidos por otras disposiciones legales o reglamentarias que permitan su identificación fehacientemente, o
- c) Aquellos mecanismos establecidos por el Responsable de manera previa, siempre y cuando permitan de forma inequívoca la acreditación de la identidad del Titular.

En términos del artículo 72, fracción II, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla, el representante deberá acreditar su identidad y personalidad presentando: a) Copia simple de la identificación oficial del titular;

- b) Identificación oficial del representante, e
- c) Instrumento público, carta poder simple firmada ante dos testigos, o declaración en comparecencia personal del titular.

A la solicitud de ejercicio de derechos ARCO se deberá adjuntar copia de los documentos mencionados.

Tipo de documento de identificación del titular:	
Tipo de documento de identificación del representante (en su caso):	

Documento que acredite la personalidad del representante para actuar en nombre y por cuenta del titular (en su caso):		
<b>MEDIO SEÑALADO PARA RECIBIR CUALQUIER TIPO DE NOTIFICACIONES</b>		
Calle	Número exterior	Número interior
Colonia	Municipio	Estado
Código Postal	Teléfono	Correo Electrónico
En caso de tener conocimiento del área administrativa que trata sus datos personales favor de indicarlo en el recuadro siguiente:		

**EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN A MIS DATOS PERSONALES**

**ARTÍCULO 63 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.** El titular tendrá derecho de acceder a sus datos personales que obren en posesión del responsable, así como a conocer la información relacionada con las condiciones, generalidades y particularidades de su tratamiento.

**Solicito se me informe respecto:**

(Favor de anotar en el recuadro correspondiente el dato o el conjunto de datos personales a los que quiere acceder, así como el motivo por el cual proporcionó sus datos personales al Instituto o en caso de que no haya usted proporcionado sus datos personales de forma directa, indique la forma en la que usted tuvo conocimiento o presupone que sus datos obran en bases de datos de este organismo; lo anterior para poder realizar la búsqueda respectiva.)

**EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN A MIS DATOS PERSONALES**

**ARTÍCULO 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla**

**El titular tendrá derecho a solicitar al responsable la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos resulten ser inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados.**

El titular de los datos utilizará los recuadros siguientes para anotar el motivo de su solicitud. En caso de que ésta sea porque los datos son inexactos o incompletos, favor de indicar el dato erróneo y la corrección que debe realizarse y acompañar la solicitud de la documentación probatoria que sustenta su petición, salvo que la misma dependa exclusivamente del consentimiento del titular y ésta sea procedente.

**Por qué los datos son inexactos**

**Por qué los datos son incompletos**

**Dice**

**Debe decir**

**DOCUMENTACIÓN PROBATORIA QUE SUSTENTA LA PETICIÓN**

Salvo que la petición dependa exclusivamente del consentimiento del titular y ésta sea procedente

1.

2.

3.

4.

5.

**MODALIDAD EN LA QUE PREFIERE TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES  
EN CUESTIÓN:**

(Escriba una "X" la opción deseada)

Consulta directa

Vía electrónica (anotar dirección de correo electrónico):

\_\_\_\_\_.

Copias simples

Copias certificadas

Otro (indicar medio proporcionado por el titular, tales como CD, memoria USB, etc.):

\_\_\_\_\_.

**ARTÍCULO 80 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.**

El ejercicio de los derechos ARCO deberá ser gratuito. Sólo podrán realizarse cobros para recuperar los costos de reproducción, certificación o envío, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. En su determinación se deberá considerar que los montos permitan o faciliten el ejercicio de este derecho.

Cuando el titular proporcione el medio magnético, electrónico o el mecanismo necesario para reproducir los datos personales, los mismos deberán ser entregados sin costo a éste.

Los datos personales deberán ser entregados sin costo cuando implique la entrega de no más de veinte hojas simples. La Unidad de Transparencia del responsable podrá exceptuar el pago de reproducción y envío atendiendo a las circunstancias socioeconómicas del titular.

El responsable no podrá establecer para la presentación de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO algún servicio o medio que implique un costo al Titular.

Nota: En el caso de las solicitudes de acceso, si la fuente lo permite, se podrá realizar la consulta directa que no tendrá ningún costo.

**DATOS DE CARÁCTER OPCIONAL PARA DEFINIR EL PERFIL DEL SOLICITANTE Y ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS.** Estos datos solo serán utilizados una vez realizado el procedimiento de disociación. (Escriba una "X" delante de la opción elegida)

<b>EDAD</b>		<b>ACTIVIDAD U OCUPACIÓN</b>	
Hasta		<input type="checkbox"/>	Académico o investigador
<input type="checkbox"/>	39 años	<input type="checkbox"/>	Empleado
<input type="checkbox"/>	De 40 a 59 años	<input type="checkbox"/>	Empresario
<input type="checkbox"/>	Más de 60 años	<input type="checkbox"/>	Estudiante
		<input type="checkbox"/>	Periodista
		<input type="checkbox"/>	Profesionista
		<input type="checkbox"/>	Otro

**FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS Y, EN SU CASO, SU REPRESENTANTE LEGAL:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del titular**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del representante (en su caso)**