

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

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN:	LUGAR	FOLIO
-------------------------------	-------	-------

TIPO DE DERECHO

Acceso ☐ Rectificación ☐ Cancelación ☐ Oposición ☐

1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE

Nombre del Titular

Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)*

Representante Legal (anexar documento que acredite su personalidad)

Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)*

Descripción del documento oficial que proporciona

Identificación oficial del solicitante o representante legal (anexar copia simple)

Credencial de elector	☐	Pasaporte vigente	☐
Cartilla de Servicio Militar	☐	Cédula Profesional	☐
Credencial de afiliación IMSS ISSSTE o INAPAM	☐		

2. DOMICILIO O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Domicilio del Titular

Calle *Número* *Colonia* *C.P.* *Municipio*

Correo electrónico _____

Acudir a la unidad de acceso a la información pública ☐

3. NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO A QUIEN DIRIGE LA SOLICITUD

4. EN CASO DE "SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES"

Se deberá describir de manera clara y precisa los datos personales respecto de los que se busca ejercer el derecho de acceso. Otorgando además todos los datos que considere faciliten la búsqueda de dicha información.

5. EN CASO DE "SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES"

Se deberá incluir las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición.

DATO INCORRECTO:

DATO CORRECTO:

DATO PROBATORIO (Indique el número de hojas)

1 _____

Anexo _____ hojas

2 _____

Anexo _____ hojas

6. EN CASO DE "SOLICITUDES DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES"

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

Se deberán indicar las razones por las cuales considera que sus datos deben ser cancelados.

7. EN CASO DE "SOLICITUDES DE OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES"

Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que se opone a su tratamiento.

Anote las razones por las cuales se opone al tratamiento de sus datos

8. MODALIDAD EN LA QUE PREFIERE SE OTORQUE EL ACCESO A SUS DATOS PERSONALES

Consulta directa ☐

Copias simples ☐

Copias certificadas ☐

La entrega de la información se realizará al solicitante en forma personal o a su representante legal debidamente acreditado.

Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud especificando el número de hojas. Anexo _____ hojas.

Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios.

Firma o Huella digital del solicitante

Nombre y firma del Servidor Público
que recibe la solicitud

INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL (PARA FINES ESTADÍSTICOS)	
Sexo:	Masculino Femenino
Edad:	Nacionalidad:
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)	

9.- INFORMACIÓN GENERAL

- Los formatos de solicitudes de acceso, rectificación, cancelación u oposición que proporcionen los sujetos obligados serán gratuitos, así como la entrega de los datos, sin perjuicio de que el titular cubra el costo de los medios de reproducción y los gastos de envío.
- Se requiere presentar identificación para solicitar o recibir la información solicitada.
- La Unidad de Acceso deberá notificar al solicitante en un plazo de veinte días contados a partir del día hábil siguiente a la presentación de la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la determinación adoptada en relación a su solicitud, de resultar procedente ésta se hará efectiva dentro de los diez días siguientes a la fecha de la notificación.
- El plazo referido en el punto anterior para realizar la notificación podrá ser ampliado por una sola vez por un periodo igual, cuando las acciones que se deban llevar a cabo con motivo de la procedencia, o por la localización de los datos, lo justifiquen.
- Si los datos personales a que se refiere esta solicitud obren en los sistemas de datos personales de los sujetos obligados y éstos consideren improcedente la solicitud de acceso, rectificación, cancelación y oposición, emitirán una respuesta fundada y motivada al respecto, la cual deberá notificar al solicitante a través de los medios previstos en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios.
- *El solicitante que no reciba respuesta del Ente Público o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer por sí mismo o a través de su representante legal, el recurso de revisión ante la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.*
- Para sugerencias, dudas o quejas, puede comunicarse a los teléfonos 01.800. 1 ACCESA ó 01.800.122.23.72 ó acudir a las oficinas de la COTAIEC en calle Francisco Field Jurado, manzana I, lote 6, local 2, Planta alta, Edificio Fundadores, colonia Ah-Kim-Pech, código postal 24010, San Francisco de Campeche, Campeche.

Los datos personales recabados en el presente formato de solicitud, serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de datos personales del ente público ante el cual se presenta, éstos no podrán ser difundidos sin el consentimiento de su titular. La finalidad de los datos aquí recabados es la gestión de la solicitud formulada, así como su uso para fines estadísticos. Solo podrán ser transmitidos internamente y a la COTAIEC, en los términos establecidos en la Ley de la materia. En relación a los datos personales indicados se puede ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición ante la Unidad de Acceso del Ente que los posea; lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios.