



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SEDESOL
Secretaría de
Desarrollo Social



ME LLENA DE ORGULLO

FECHA: __/__/____

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Titular de los datos personales:

Representante legal, en su caso:

Nombre(s):

Nombre(s):

Apellido Paterno:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Apellido Materno:

II. MEDIO PARA OIR O RECIBIR NOTIFICACIONES

a) Correo electrónico: _____

b) En el domicilio de la Unidad de Transparencia

c) Personalmente

d) Correo registrado con acuse de recibo

e) Servicio de mensajería

Para los incisos c, d y e, se requiere el domicilio para recibir las notificaciones:

Calle:

Número exterior:

Número Interior (en su caso):

Colonia:

Código Postal:

Localidad:

Municipio:

Estado:

En caso de no señale ningún medio, se notificará por medio de lista que se fije en los estrados de la Unidad de Transparencia.

III. DERECHO QUE DESEA EJERCER

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SEDESOL
Secretaría de
Desarrollo Social



ME LLENA DE ORGULLO

IV. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD, INDIQUE CUAQUIER DATO QUE FACILITE SU TRÁMITE Y/O LOCALIZACIÓN:

En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar las hojas que requiera a la presente solicitud.

V. NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, EN CASO DE CONOCERLA:

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD.

1. En caso de acudir el representante:

- Fotocopia de identificación oficial del titular: Sí () No ()
- Instrumento público: _____

2. En caso de que se hayan requerido hojas adicionales para la descripción de su solicitud, especifique cuántas: _____.

3. En caso de anexar alguna otra información que considere importante, especificar cuántas hojas y el contenido de ellas a continuación:





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SEDESOL
Secretaría de
Desarrollo Social



ME LLENA DE ORGULLO

VII. MODALIDAD PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

Sin costo:

- a) Consulta física en la unidad.
- b) A través de medio electrónico proporcionado por el solicitante.
- c) Copia simple, hasta 20 hojas.

Con costo:

- a) Copia simple, a partir de la hoja 21.
- b) Copia certificada
- c) Correo registrado
- d) Mensajería

Otros medios, especifique: _____

En caso de requerir la información con alguna de las siguientes características, indicar la información requerida:

- a) Lengua indígena:

Denominación de la lengua: _____ Región: _____

- b) Discapacidad: _____

VIII. DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)

Escolaridad: _____ Teléfono (fijo o celular): _____

Ocupación: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

CURP: _____ Género: (F) (M)

¿Cómo se enteró que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición?

Radio () Televisión () Medios impresos () Internet ()

Otro medio: _____



A. INFORMACIÓN DE INTERÉS Y RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO.

1. Para el ejercicio de los derechos A.R.C.O. se debe acreditar la de identidad del titular o del representante legal, en su caso, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables.
2. Señalar nombre completo sin abreviaturas o sobrenombres.
3. Identificar el derecho que desea ejercer, de acuerdo a lo siguiente:
 - Acceso: Solicitar información y/o obtener los datos personales en posesión de terceros.
 - Rectificación: Corregir o modificar datos personales cuando resulten inexactos, incompletos, inadecuados o excesivos.
 - Cancelación: Eliminar datos personales cuando el tratamiento y finalidades para el cual fueron recabados haya fenecido o no se ajuste a lo establecido en la Ley.
 - Oposición: Objetar el tratamiento de datos personales para evitar un daño, perjuicio o se produzcan efectos no deseados.
4. En el apartado IV; si se tratase de una rectificación, deberá incluir documentación oficial que sustente su petición; en el caso de la cancelación, expresar las causas que motivan la supresión del tratamiento de los datos y; para lo referente a la oposición se indicaran los motivos que la justifican y el daño o perjuicio que causaría si continuará su tratamiento, en el supuesto de ser parcial se señalarán las finalidades específicas a las que se oponga.

B. INFORMACIÓN GENERAL.

- ❖ Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Unidad de Transparencia de este Instituto, con domicilio en la Av. Vista Hermosa No. 5, Colonia Valle Rubí Animas, Xalapa, Veracruz, Código Postal 91190, en horario de 8:00 a 13:00 y 14:00 a 17:00 horas.
- ❖ En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Unidad de Transparencia podrá requerir al solicitante; por única vez y dentro de los 5 días hábiles subsecuentes a la recepción, información adicional o corrección de algún dato dentro de los 10 días hábiles siguientes. En este supuesto el plazo de respuesta de 15 días hábiles se iniciará cuando se cuente con los elementos necesarios para dar trámite a la solicitud.
- ❖ Contra la negativa de dar trámite a la solicitud, por falta de respuesta, información que consideré incompleta o cualquier situación que considere que vulnere sus derechos A.R.C.O., procederá la interposición del recurso de revisión, ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información.
- ❖ Para sugerencias, dudas o quejas ponemos a su disposición el teléfono (228) 8127978 extensión 215 o el correo electrónico: sedesol_uaip@veracruz.gob.mx



Aviso de Privacidad simplificado de las solicitudes de derecho ARCO de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Veracruz.

Secretaria de Desarrollo Social del Estado de Veracruz, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: verificar el cumplimiento de los requisitos y trámites previstos en la Ley , acreditar la identidad como titular de los datos, para realizar trámites interno, notificar respuestas, hacer efectivo el derecho solicitado, y la elaboración de informes o estadísticas.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo mediante por escrito libre ante el área que recabe los datos o correo electrónico.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con las personas, empresas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, para los fines que se describen a continuación:

Destinatario de los datos personales	País	Finalidad
Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales	México	En caso de tramitar recurso de revisión mediante petición fundada y motivada.
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales	México	En caso, de tramitar recurso de inconformidad, mediante petición fundada y motivada.
Autoridades Jurisdiccionales estatales o federales	México	En caso de interponer otro medio de impugnación previstos por otras leyes.

Si usted no manifiesta su negativa para dichas transferencias, se entenderá que ha otorgado su consentimiento.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/desarrollosocial/datos-personales-2/>.

