



Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales

Folio: _____

FECHA: ___/___/___ Hora: ____: ____

1. Responsable (sujeto obligado) al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad (ARCOP)*

--

2. Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen los datos personales) *

--

Nombre completo	Primer apellido	Segundo apellido
-----------------	-----------------	------------------

2.1 Nombre completo del representante:

--

Nombre completo	Primer apellido	Segundo apellido
-----------------	-----------------	------------------

Deberá acreditarse la identidad del titular y en su caso, del representante, previo ejercicio del derecho. *Para el caso del representante, además deberá acreditarse su personalidad (ver Información de interés)

3. Marque con una X si los datos son de una persona:

Menor de edad	En estado de interdicción o discapacidad	Fallecida
---------------	--	-----------

Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase el apartado de "interés", para cumplir con los requisitos según sea el caso.

4. Marque con una X él o los derechos que desea ejercer*

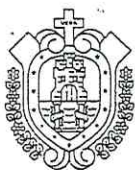
Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición	Portabilidad
--------	---------------	-------------	-----------	--------------

5. Descripción clara y precisa de la solicitud, indique cualquier 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.

6. Nombre del área responsable del tratamiento en caso de conocerla:

--



7. Si la solicitud es de acceso a datos personales, marque con una X como quiere el acceso o la reproducción de los datos:

Consulta directa	Copia certificada	Correo electrónico (una vez acreditada la identidad)	Copia simple
------------------	-------------------	--	--------------

8. Señale el medio para recibir notificaciones: *

Correo electrónico:
Domicilio:

- Acudir a la Unidad de Transparencia
 - Sistema electrónico habilitado para ello
- En caso de que no señale ningún medio, se notificará por medio de lista que se fije en los estrados de la Unidad de Transparencia.

9. Dato adicional de contacto:

Teléfono fijo o celular

10. Medidas de accesibilidad

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante):

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad derivado de una discapacidad:

11. Datos con fines estadísticos (opcional)

Sexo:	F	M	Año de nacimiento:	Nacionalidad:		
Ocupación:	Escolaridad:					
Rango de edad:	15-25	25-35	35-45	45-55	55 -65	65 o más
¿Cómo se enteró que puede ejercer sus derechos ARCOP?						
Radio	Televisión	Medios impresos	Internet o redes sociales			

12. Aviso de Privacidad

Aviso de Privacidad Simplificado

De las solicitudes de derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales

La Fiscalía General del Estado de Veracruz, es la responsable de los datos personales que nos proporcione.



FGE

Fiscalía General
Estado de Veracruz

Los datos personales que recabamos de Usted, los utilizamos para las siguientes finalidades:

- Para acreditación de la identidad y personalidad del interesado, identidad y facultades de su representante legal.
- Para la recepción, registro, integración del expediente correspondiente de cada una de las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición.
- Para el trámite, desahogo del procedimiento interno y seguimiento ante las unidades administrativas de la Fiscalía General del Estado.
- Para la localización, notificar la respuesta al solicitante y entrega de la información solicitada.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para la siguiente finalidad que nos permite y facilita brindarle una mejor atención:

- Generación de informes estadísticos.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, Usted puede manifestarlo al correo electrónico direcciónde transparencia@fiscaliaveracruz.gob.mx

Le informamos que sus datos personales NO son compartidos con personas, empresas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, salvo que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.

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://fiscaliaveracruz.gob.mx/>

Nombre y firma