



**VERACRUZ**

# UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

FORMATO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN

FORMATO: SARCO-01  
FOLIO: \_\_\_\_\_

DÍA	MES	AÑO
		2016

TIPO DE SOLICITUD	ACCESO ( )	RECTIFICACIÓN ( )	CANCELACIÓN ( )	OPOSICIÓN ( )
-------------------	------------	-------------------	-----------------	---------------

1. DATOS DEL TITULAR*			
DOMICILIO: APELLIDO PATERNO*		APELLIDO MATERNO*	NOMBRE(S)*
CALLE	NUMERO EXTERIOR-INTERIOR		COLONIA
POBLACIÓN	MUNICIPIO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO FIJO/CELULAR*		CORREO ELECTRÓNICO *	

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL*			
*DOMICILIO: APELLIDO PATERNO *		APELLIDO MATERNO *	NOMBRE(S)*
CALLE *	NUMERO EXTERIOR-INTERIOR *		COLONIA *
POBLACIÓN	MUNICIPIO *	ESTADO *	CÓDIGO POSTAL*
TELÉFONO FIJO/CELULAR *		CORREO ELECTRÓNICO *	

3. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES O MODIFICACIONES SOLICITADAS*
Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir el derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición a ejercer, se sugiere proporcionar todos los datos que Usted considere necesarios a fin de facilitar el acceso a sus datos o en su caso, hacer efectiva la rectificación, cancelación u oposición solicitada. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

4. DOCUMENTOS ANEXOS*												
<p>Seleccione con una "x" la opción deseada</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Instrumento público</td> <td><input type="checkbox"/> Cartilla de servicio militar</td> <td><input type="checkbox"/> Credencial para votar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pasaporte vigente</td> <td><input type="checkbox"/> Cédula profesional</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Comprobante de porte de pago, solo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería.</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Otro tipo de documento.- ESPECIFIQUE _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Instrumento público	<input type="checkbox"/> Cartilla de servicio militar	<input type="checkbox"/> Credencial para votar	<input type="checkbox"/> Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/> Cédula profesional		<input type="checkbox"/> Comprobante de porte de pago, solo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería.			<input type="checkbox"/> Otro tipo de documento.- ESPECIFIQUE _____		
<input type="checkbox"/> Instrumento público	<input type="checkbox"/> Cartilla de servicio militar	<input type="checkbox"/> Credencial para votar										
<input type="checkbox"/> Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/> Cédula profesional											
<input type="checkbox"/> Comprobante de porte de pago, solo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería.												
<input type="checkbox"/> Otro tipo de documento.- ESPECIFIQUE _____												



# UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

## FORMATO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN

FORMATO: SARCO-01  
FOLIO: \_\_\_\_\_

VERACRUZ

### 5. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD DE DERECHO ARCO\*

Seleccione con una "x" la opción deseada

Personalmente o a través de su representante.

Por correo electrónico a: \_\_\_\_\_

### 6. DATOS QUE EL INTERESADO PUEDE PROPORCIONAR DE MANERA OPCIONAL PARA FINES ESTADÍSTICOS

CURP \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Sexo (F) (M) Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de datos personales?

Radio

Prensa

Televisión

Cartel o Póster

Internet

Otro medio, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

### 7. FIRMA DEL SOLICITANTE\*

### 8. INSTRUCTIVO

- Llenar a máquina o a mano con letra legible.
- La solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de datos personales podrá presentarse en escrito libre o en este formato.
- La Unidad de Acceso a la Información Pública de esta Dependencia auxilia a Usted en la elaboración de la presente solicitud.
- Cuando los datos solicitados no se encuentren en la base de datos de la Unidad de Acceso a la Información Pública, tal situación se hará de su conocimiento, y de ser factible se le indicará la dependencia o entidad que pueda tenerlos.

### 9. INFORMACIÓN GENERAL

- Usted puede obtener este formato en las instalaciones de la Unidad de Acceso a la Información Pública ubicada en Circuito Guízar y Valencia número 707, Colonia Reserva Territorial, C.P. 91096 en Xalapa, Veracruz, en días hábiles y en horario de 9:00 a 18:00 horas o en el link <http://www.transparenciamexico.mx/User/Workspace/Archivos/PDF/29/FORMATO-SOLICITUD-SARCO-01.doc>
- Usted puede reproducir este formato en papel bond blanco.
- Por razones de seguridad para la solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de datos personales, se requiere presentar por parte del solicitante y/o representante legal, identificación oficial con fotografía tanto para solicitar como para recibir la información solicitada.
- El acrónimo ARCO significa en forma abreviada los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición a los datos personales.
- No podrán solicitarse más documentos que los señalados en este formato.
- El trámite para el Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de datos personales es gratuito. La reproducción de información en copias certificadas genera un costo.
- La respuesta a su solicitud de acceso a datos personales se emitirá dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación de la misma. Este plazo podrá ampliarse hasta por un periodo igual cuando existan razones que lo motiven.
- En caso de que la reproducción de la información solicitada genere costos, la misma se proporcionará una vez que el particular haya cubierto dicho requisito. Los costos de reproducción de la información serán los establecidos comercialmente.
- Cuando sea negada la información, se determine la inexistencia de los documentos o considere que la información entregada no corresponde a la requerida, podrá interponer el Recurso de Revisión ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección



**VERACRUZ**

# UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

## FORMATO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN

FORMATO: SARCO-01  
FOLIO: \_\_\_\_\_

### 9. INFORMACIÓN GENERAL

de Datos Personales dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de notificación del acto impugnado.

- Para sugerencias, dudas o quejas podrá remitirse directamente en la Unidad de Acceso a la Información Pública de esta Fiscalía General del Estado de Veracruz, al correo electrónico [uaip.fgever@gmail.com](mailto:uaip.fgever@gmail.com) o al teléfono 01 (228) 8-41-61-70 extensión 3108.

### DECLARATIVA DE PRIVACIDAD

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el *Sistema de Datos Personales de los Expedientes de las Solicitudes de Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales* y del Procedimiento para su Ejercicio, el cual tiene su fundamento en los artículos del 44 al 57 de la Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales en el Estado de Veracruz, en los que se establecen los requerimientos de los datos personales para el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento, a través de alguna de sus modalidades, cuya finalidad es registrar, validar, tramitar y emitir una resolución respecto de las solicitudes del ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de los datos personales, presentados ante la Unidad de Acceso a la Información Pública de la Fiscalía General del Estado en su calidad de ente público y podrán ser transmitidos al Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (IVAI) con la finalidad de substanciar el Recurso de Revisión en caso de impugnarse la resolución correspondiente, además de otras transmisiones previstas en la Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales en el Estado de Veracruz.

Los datos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite relativo de la Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de Datos Personales, o puede tener problemas con éste por la inexactitud de los datos. Asimismo, se le informa que sus datos son resguardados con las medidas de seguridad de nivel alto y no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. La responsable del Sistema de Datos Personales es la Mtra. Janett Chávez Rosales, Directora de la Unidad de Acceso a la Información Pública, quien está obligada o facultada de responder a las preguntas que le sean planteadas por el titular de los datos personales y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, así como la revocación del consentimiento es en la UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, ubicada en Circuito Rafael Guizar y Valencia número 707, Colonia Reserva Territorial, Código Postal 91096, teléfono 01-228-8-41-61-70, extensión 3108 de la Ciudad de Xalapa, Veracruz y correo electrónico [uaip.fgever@gmail.com](mailto:uaip.fgever@gmail.com).

El interesado podrá dirigirse al Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (IVAI), donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales en el Estado de Veracruz, en el domicilio ubicado en Cirilo Celis Pastrana sin número esquina Avenida Lázaro Cárdenas, Colonia Rafael Lucio C.P. 91110 y al teléfono: (228) 8420270 ext. 406; correo electrónico: [contacto@verivai.org.mx](mailto:contacto@verivai.org.mx) o [contactodatospersonales@verivai.org.mx](mailto:contactodatospersonales@verivai.org.mx) <http://www.ivai.org.mx>