



SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN O PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES

* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia

Folio: _____

1. Responsable (autoridad) a la que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad (ARCOP)*

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

Nombre(s) | Primer apellido Segundo apellido

En su caso, nombre completo del representante:

Nombre(s) | Primer apellido | Segundo apellido

Deberá acreditarse la identidad de la persona titular y, en su caso, de la persona representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, en el caso de la persona representante, deberá acreditar su personalidad. (Ver “Información general”)

3. En su caso, indique con una X sobre la línea si los datos son de una persona:

Situación de interdicción o incapacidad

Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, consulte el apartado de “Información general”, para los requisitos aplicables a cada caso.

4. Indique con una X sobre la línea, el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):*

Acceso Rectificación Cancelación Oposición Portabilidad



Ver “Información general” para descripción de cada derecho.

5. Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCOP (en el caso de una solicitud de acceso, no será indispensable especificar los datos personales. Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que motivan la solicitud de borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continúe con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento. Para el ejercicio del derecho de portabilidad, deberá considerar solicitar un formato electrónico accesible y legible por medios automatizados, de tal forma que éstos puedan identificar, reconocer, extraer, explotar o realizar cualquier otra operación con datos personales específicos, permitiendo así la reutilización y/o aprovechamiento de los datos personales):*

Si requiere mayor espacio, marque una X sobre la línea y especifique el número de hojas: ___ Anexo ____ hojas.

6. En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, como la unidad administrativa que considera que trata sus datos y documentos que sean de utilidad, por favor proporcionarla (opcional):

Si requiere mayor espacio, marque una X sobre la línea y especifique el número de hojas: ___ Anexo ____ hojas.



En caso de anexar documentos probatorios, marque una X sobre la línea e indique el número de hojas: _____ Anexo _____ hojas.

7. Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique con una X sobre la línea cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consulta directa (gratuito) | <input type="checkbox"/> Copia certificada (gratuito) las primeras 20 hojas |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por el solicitante | <input type="checkbox"/> Disco compacto (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por el solicitante |
| <input type="checkbox"/> Copia simple (gratuito) las primeras 20 hojas | Otro (indique cuál):_____ |

8. Indique con una X sobre la línea, el lugar o medios para recibir notificaciones:*

- Correo electrónico: _____ y/o
 Domicilio:

Calle	No. exterior	No. interior
Colonia	Delegación/ Municipio	Población
Código Postal	Entidad Federativa	País

- Acudir a la Unidad de Transparencia
 Sistema Electrónico habilitado para ello

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.

9. Dato adicional de contacto (opcional):

Teléfono fijo o celular: _____

10. Medidas de accesibilidad (opcional), indique con una X sobre la línea.

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



Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

- Equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura braille y lectores de texto
- Lengua de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación
- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala
- Facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo
- Apoyo de lectura de documentos
- Rampa para personas con discapacidad
- Otras (indique cuáles): _____

11. Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío, atendiendo circunstancias socioeconómicas (opcional, sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia). Indique, bajo protesta de decir verdad, las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y envío:

Si requiere mayor espacio, marque una X sobre la línea y especifique el número de hojas: Anexo _____ hojas.

12. Información general:

Aviso de privacidad simplificado

La Comisión Reguladora de Telecomunicaciones es responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos ARCOP, así como con fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales en nuestro país. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vinculan la información general con datos que hagan identificables a las personas titulares:

Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 13 de este formato.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y/o al organismo garante de la entidad federativa que corresponda, en caso que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de revisión o inconformidad, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Documentación que se debe presentar:

- La identidad de la persona titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal, deberá ser acreditada previo al ejercicio del derecho ARCOP que corresponda, a través de la presentación, en original para su cotejo y copia



simple, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio.

- La identidad de personas menores de edad se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población (CURP), credenciales expedidas por instituciones educativas o de seguridad social, pasaporte u otro documento oficial utilizado para tal fin.
- La identidad de personas en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población (CURP), pasaporte o cualquier otro documento o identificación oficial expedida para tal fin.
- Además de lo anterior, en caso de representantes legales, deberá presentarse el documento que acredite sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo o la declaración en comparecencia personal de la persona titular.
- Asimismo, previo al ejercicio del derecho ARCOP que corresponda, deberá presentarse el original del acuse de presentación de la solicitud.
- Para el ejercicio de derechos ARCOP de personas menores de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecidas, deberá presentarse la siguiente documentación, según corresponda:

a) Menores de edad:

- En el caso de que los padres tengan la patria potestad de la persona menor de edad y sean los que pretendan ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento de la persona menor de edad.
 - Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho.
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Si la patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres, y ésta es quien pretenda ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento de la persona menor de edad.
 - Documento legal que acredite la patria potestad.
 - Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud.
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Cuando el derecho ARCOP lo pretenda ejercer el tutor del menor de edad, además de acreditar la identidad del menor, deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento de la persona menor de edad.
 - Documento legal que acredite la tutela.
 - Documento de identificación oficial del tutor.
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

**b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:**

- Instrumento legal de designación del tutor.
- Documento de identificación oficial del tutor.
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

c) Personas fallecidas:

- Acta de defunción.
- Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho.
- Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

Descripción de los Derechos ARCOP:

1. **Acceso:** cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.
2. **Rectificación:** cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.
3. **Cancelación:** cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.
4. **Oposición:** cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio al titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.
5. **Portabilidad:** cuando se traten datos personales por vía electrónica en un formato estructurado y comúnmente utilizado, la persona titular tendrá derecho a obtener del responsable una copia de los datos objeto de tratamiento en un formato electrónico estructurado y comúnmente utilizado que le permita seguir utilizándolos.

Plazos:

Requerimiento de información adicional en caso de que la solicitud no sea clara	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de existir un trámite	5 días hábiles
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles
Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente	15 días hábiles

13. Indique con una X sobre la línea, 'Información para fines estadísticos (opcional)Sexo: Femenino Masculino Año de nacimiento: _____

Forma parte de un pueblo indígena: _____ Nacionalidad: _____

Indique con una X sobre la línea, Ocupación (seleccione una opción):**Ámbito académico:** Docente Docente investigador/a Personal Administrativo



<input type="checkbox"/> Estudiante Otro: _____	<input type="checkbox"/> Persona Investigadora	<input type="checkbox"/> Personal Técnico docente
Ámbito empresarial: <input type="checkbox"/> Sector primario Otro: _____	<input type="checkbox"/> Sector secundario	<input type="checkbox"/> Sector terciario
Ámbito gubernamental: <input type="checkbox"/> Federal-Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Federal- Organismo constitucional autónomo <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Federal-Poder Judicial <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Federal-Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo <input type="checkbox"/> Municipal
Medios de comunicación: <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Radio Otro: _____	<input type="checkbox"/> Medio impreso <input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Medios internacionales <input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación
Otros rubros: <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental nacional <input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada <input type="checkbox"/> Partido político <input type="checkbox"/> Persona Empleada u obrera <input type="checkbox"/> Ejidatario/a	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Asociación política <input type="checkbox"/> Persona Comerciante <input type="checkbox"/> Trabajador/a agrícola	<input type="checkbox"/> Asociación civil <input type="checkbox"/> Asociación de colonos <input type="checkbox"/> Sindicato <input type="checkbox"/> Persona cuidadora del hogar
Otro no incluido: _____		
Indique con una X sobre la línea, Nivel educativo (seleccione una opción):		
<input type="checkbox"/> Sin instrucción formal <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Bachillerato completo <input type="checkbox"/> Profesional técnico <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría incompleta <input type="checkbox"/> Doctorado completo	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto <input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta <input type="checkbox"/> Normal superior <input type="checkbox"/> Posgrado incompleto <input type="checkbox"/> Maestría completa <input type="checkbox"/> Otro no incluido:	<input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto <input type="checkbox"/> Técnico superior completo <input type="checkbox"/> Licenciatura terminada <input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura <input type="checkbox"/> Posgrado completo <input type="checkbox"/> Doctorado incompleto