

**FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS “ARCO”.
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)**

1.- Nombre del titular: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre completo)

2.- Fecha aproximada en la que estima nos proporcionó sus Datos Personales:

_____ de _____ de _____.
(día) (mes) (año)

3.- Área del AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE ORIZABA a la que proporcionó sus Datos Personales:

4.- Derecho ARCO que desea ejercer:
(Marque con una X la opción deseada)

<input type="checkbox"/>	Acceso
<input type="checkbox"/>	Rectificación
<input type="checkbox"/>	Cancelación
<input type="checkbox"/>	Oposición

5.- Describa de forma clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados. (Señalar el número de Anexo a este formato en caso de ser necesario)

6.- Si desea Rectificar sus datos, favor de proporcionar la información correcta a continuación:
(Señalar el número de Anexo a este formato en caso de ser necesario)

El H. Ayuntamiento del Municipio de Orizaba, Veracruz, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, y demás normatividad que resulte aplicable

7.- Lugar al que desea se le notifique la respuesta correspondiente:

(Marque con una **X** la opción deseada)

(Los costos de envío y/o reproducción corren a cargo del Titular de los Datos Personales.)

<input type="checkbox"/>	Oficinas donde presentó esta solicitud en horarios de atención al cliente.
<input type="checkbox"/>	Al siguiente domicilio:
<input type="checkbox"/>	Otro:

8.- Documentos con los que acredita su personalidad:

(Marque con una **X** la opción deseada)

<input type="checkbox"/>	IFE
<input type="checkbox"/>	Pasaporte
<input type="checkbox"/>	Cartilla liberada
<input type="checkbox"/>	Cédula Profesional
<input type="checkbox"/>	Carta Poder*
*En caso de seleccionar esta opción además, deberá seleccionar alguna de las otras opciones.	

9.- Favor de proporcionar cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Atentamente.

 (Firma del Titular o su representante legal)