



H. XIV AYUNTAMIENTO
LOS CABOS, B.C.S.

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LOS CABOS



Instituto de las Mujeres
del Municipio de Los Cabos

FOLIO

RECEPCIÓN.

Lugar:	Fecha(dd/mm/aaaa):	Hora:
--------	--------------------	-------

1. DATOS DEL SOLICITANTE.

PERSONA FÍSICA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD

INE

LICENCIA

PASAPORTE

OTRO: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD

CARTA PODER

INSTRUMENTO NOTARIAL

OTRO: _____

DOMICILIO.

Calle: _____	Num. Ext: _____	Num. Int: _____
Colonia o Localidad: _____	Municipio: _____	
Entidad Federativa: _____	Teléfono: _____	

MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES.

Domicilio	Plataforma Nacional de Transparencia	Correo Electrónico: _____
-----------	--------------------------------------	---------------------------



H. XIV AYUNTAMIENTO
LOS CABOS, B.C.S.

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LOS CABOS



Instituto de las Mujeres
del Municipio de Los Cabos

RESPONSABLE QUE TRATA LOS DATOS PERSONALES.

2. DERECHO ARCO QUE DESEA EJERCER.

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

2.1 EN CASO DE "ACCESO" DEBERÁ DE SEÑALAR LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE SOLICITA ACCESO Y EL MOTIVO.

Nombre del Sistema de Datos Personales en el que se solicita el acceso:

Descripción de los datos personales a los que se solicita el acceso:

MODALIDAD DE ENTREGA EN CASO DE SOLICITUD DE "ACCESO".

Copias simples

Consulta Directa

CD-ROM

Copias Certificadas

2.2 EN CASO DE "RECTIFICACIÓN" DEBERÁ DE SEÑALAR LAS CAUSAS DE LA RECTIFICACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES.

Nombre del Sistema de Datos Personales en el que se solicita la rectificación:

Motivo por los que se solicita la rectificación (puede señalar varias opciones):

Datos personales inexactos

Datos personales inadecuados

Datos personales incompletos

Datos personales excesivos



H. XIV AYUNTAMIENTO
LOS CABOS, B.C.S.

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LOS CABOS



Instituto de las Mujeres
del Municipio de Los Cabos

.2.1 DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS DATOS PERSONALES SOBRE LOS QUE SOLICITA RECTIFICACIÓN:

Datos personales a los cuales se solicita rectificación:

Modificaciones a realizarse

2.3 EN CASO DE “CANCELACIÓN” DEBERÁ DE SEÑALAR LAS CAUSAS DE LA SUPRESIÓN DE SUS DATOS PERSONALES.

Nombre del Sistema de Datos Personales en el que se solicita la cancelación:

Datos personales a los cuales se solicita cancelación:



H. XIV AYUNTAMIENTO
LOS CABOS, B.C.S.

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LOS CABOS



Razones fundadas y motivadas por las cuales considera que los datos personales no se ajustan a lo dispuesto en la Ley.

2.4 EN CASO DE “OPOSICIÓN” DEBERÁ DE MANIFESTAR LAS CAUSAS DEL CESE EN EL TRATAMIENTO, ASÍ COMO EL DAÑO O PERJUICIO QUE LE CAUSARÍA LA PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO, O EN SU CASO, LAS FINALIDADES ESPECÍFICAS RESPECTO DE LAS CUALES REQUIERE EJERCER EL DERECHO DE OPOSICIÓN.

DOCUMENTOS ANEXOS:

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE

PROTESTO LO NECESARIO

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.