

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CORRECCIÓN Y OPOSICIÓN

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE

NOMBRE

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

REPRESENTANTE (en su caso)

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

2. MEDIO PARA OIR O RECIBIR NOTIFICACIONES

Elija con una "X" la opción deseada:

Personalmente o a través de representante (*sin costo*)

Por correo registrado con acuse de recibido

Por mensajería (*Siempre y cuando usted, al presentar su solicitud, haya cubierto o cubra, el pago de servicios respectivo.*

Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo registrado)

Por

correo

electrónico

En caso de seleccionar la opción de correo registrado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos:

Municipio

Calle

No. Int. /Ext./Depto.

Colonia

Localidad

Entidad/Federativa

Código Postal

País

Elija una opción para reproducir la información de sus datos personales:

Copia Simple (Sin costo)

Copias Certificadas (Con costo)

Otro tipo de medio (especifique)

3. DERECHO QUE DESEA EJERCER

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

4. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES O MODIFICACIONES SOLICITADAS

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere a fin de facilitar la búsqueda de dicha información, si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

5. NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, EN CASO DE CONOCERLA

6. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD

En caso de acudir el representante:

- Fotocopia de identificación oficial del titular : SI () NO ()
- Instrumento Público:

En caso de que se hayan requerido hojas adicionales para la descripción de su solicitud, especifique cuántas: _____

En caso de anexar alguna otra información que considere importante, especificar cuántas hojas y el contenido de ellas a continuación:

7. MODALIDAD PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

Sin costo:

- a)** Consulta física en la Unidad
- b)** A través de medio electrónico proporcionado por el solicitante.
- c)** Copia simple, hasta 20 hojas.

Con costo:

- a)** Copia simple, a partir de la hoja 21.
- b)** Copia certificada
- c)** Correo registrado
- d)** Mensajería

Otros medios, especifique: _____

En caso de requerir la información con alguna de las siguientes características, indicar la información requerida:

a) Lengua indígena: _____

Denominación de la lengua: _____ **Región:** _____

b) Discapacidad: _____

8. DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)

CURP _____

Teléfono con lada

Correo electrónico

Género (F) (M)

Fecha de Nacimiento ____/____/____

Ocupación

¿Cómo se enteró que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición?

Radio

Prensa

Televisión

Cartel ó Póster

Internet

Otro medio

A. INFORMACIÓN DE INTERÉS Y RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO

1. Para el ejercicio de los derechos A.R.C.O. se debe acreditar la de identidad del titular o del representante legal, en su caso, de acuerdo a las disposiciones legales aplicable.
2. Señalar nombre completo sin abreviaturas o sobrenombres.
3. Identificar el derecho que desea ejercer, de acuerdo a lo siguiente:
 - Acceso: solicitar información y/o obtener los datos personales en posesión de terceros.
 - Rectificación: Corregir o modificar datos personales cuando resulten inexactos, incompletos, inadecuados o excesivos.
 - Cancelación: Eliminar datos personales cuando el tratamiento y finalidades para el cual fueron recabados haya fenecido o no se ajuste a lo establecido en la Ley.
 - Oposición: Objetar el tratamiento de datos personales para evitar un daño, perjuicio o se produzcan efectos no deseados.
4. En el apartado IV; si se tratase de una rectificación, deberá incluir documentación oficial que sustente su petición; en el caso de la cancelación, expresar las causas que motivan la supresión del tratamiento de los datos y; para lo referente a la oposición se indicarán los motivos que la justifican y el daño o perjuicio que causaría si continuara su tratamiento, en el supuesto de ser parcial se señalarán las finalidades específicas a las que se oponga.

B. INFORMACIÓN GENERAL

- * Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Unidad de Transparencia de este Consejo, con domicilio en la Avenida Rafael Murillo Vidal Número 1735, colonia Cuauhtémoc, Xalapa-Enríquez, Veracruz, C.P. 91069, en horario de 8:30 a 17:00 hrs.
- * En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Dirección de Transparencia

podrá requerir al solicitante; por única vez y dentro de los 5 días hábiles subsecuentes a la recepción, información adicional o corrección de algún dato dentro de los 10 días hábiles siguientes. En este supuesto el plazo de respuesta de 15 días hábiles se iniciará cuando se cuente con los elementos necesarios para dar trámite a la solicitud.

- * Contra la negativa de dar trámite a la solicitud, por falta de respuesta, información que considere incompleta o cualquier situación que considere que vulnere sus derechos A.R.C.O. procederá la interposición del recurso de revisión, ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información.
- * Para sugerencias, dudas o quejas ponemos a sus disposición el teléfono (228) 8413670 extensión 107 o el correo electrónico transparencia@coveicydet.gob.mx

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LAS SOLICITUDES DE DERECHOS ARCO

El Consejo Veracruzano de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Sus datos personales serán utilizados para a) verificar el cumplimiento de requisitos legales; b) acreditar la identidad como titular de los datos; c) para realizar trámites internos; d) notificar respuestas; e) hacer efectivo el derecho solicitado y f) elaboración de informes o estadísticas. Se comunica que no se realizarán tratamientos de manera adicional.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con las personas, empresas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, para los fines que se describen a continuación:

| Destinatario de los datos personales | País | Finalidad |
|---|--------|---|
| Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales | México | En caso de trámite de recursos de revisión |
| Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales | México | En caso de tramitar recursos de inconformidad, mediante petición fundada y motivada |
| Autoridades jurisdiccionales estatales o federales | México | En caso de interponer otro medio de impugnación previsto por otras leyes. |

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al **aviso de privacidad integral de las solicitudes de derechos ARCO** a través de <https://ciencia.coveicyt.gob.mx/>, en la sección de Avisos de Privacidad.

FIRMA