FECHA: ___/___/_____

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Titular de los datos personales:	Representante legal, en su caso:
Nombre(s):	Nombre(s):
Apellido Paterno:	Apellido Paterno:
Apellido Materno:	Apellido Materno:

II. MEDIO PARA OIR O RECIBIR NOTIFICACIONES

a) Correo electrónico: _____

b) En el domicilio de la Unidad de Transparencia

c) Personalmente

d) Correo registrado con acuse de recibo

e) Servicio de mensajería

Para los incisos c, d y e, se requiere el domicilio para recibir las notificaciones:

Calle:

Número exterior: Número Interior (en su caso):

Colonia: Código Postal:

Localidad: Municipio: Estado:

En caso de no señale ningún medio, se notificará por medio de lista que se fije en los estrados de la Unidad de Transparencia.

III. DERECHO QUE DESEA EJERCER

Acceso	☐	Rectificación	☐
Cancelación	☐	Oposición	☐

IV. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD, INDIQUE CUAQUIER DATO QUE FACILITE SU TRÁMITE Y/O LOCALIZACIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar las hojas que requiera a la presente solicitud.

V. NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, EN CASO DE CONOCERLA:

_____

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD.

1. En caso de acudir el representante:

- Fotocopia de identificación oficial del titular: Sí ( ) No ( )
- Instrumento público: _____

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

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

_____

_____

_____

_____

VII. 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: _____

VIII. DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)

Escolaridad: _____ Teléfono (fijo o celular): _____

Ocupación: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/____

CURP: _____ Género: (F) (M)

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

Radio ( ) Televisión ( ) Medios impresos ( ) 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 aplicables.
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 indicaran los motivos que la justifican y el daño o perjuicio que causaría si continuará 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 Dirección de Transparencia del H. Ayuntamiento de Isla, con domicilio en la Calle 2 de abril número 245, Col. Centro, Isla, Veracruz, Código Postal 95640, en horario de 8:00 a 15:00 horas.
- 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 pazo 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 consideré 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 su disposición el teléfono (283) 8740077 extensiones 110 o el correo electrónico: transparencia.isla@gmail.com transparencia@isla.gob.mx

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El H. Ayuntamiento de ciudad Isla Veracruz, es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione.

Sus datos personales, serán utilizados para las siguientes finalidades: **Realizar Solicitudes Derecho Arco.**

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención: integrar el registro y realizar informes estadísticos.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo a través de la **Unidad de Acceso a la Información Pública del H. Ayuntamiento** de Ciudad Isla, al correo electrónico.
Transparencia.isla@gmail.com

Le informamos que sus datos personales podrán ser transmitidos para el seguimiento y/o procedimientos en otras áreas administrativas dentro del mismo fin si usted no manifiesta su negativa ante dichas transferencias, se entenderá que ha otorgado su consentimiento.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica:
http://www.ayuntamientociudadisla.gob.mx
En la sección de Avisos de Privacidad.

_____

Nombre y firma