



## SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

\* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.

\*Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia

Folio:

Fecha de presentación :

Día mes año

1. Responsable (autoridad) al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO)\*
2. Nombre completo del 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 del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad. (Ver "Información general").

3. En su caso, indique X si los datos son de una persona:  
Menor de edad                      En estado de interdicción o incapacidad                      Fallecida  
Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase "Información general", para los requisitos aplicables a cada caso.
4. Indique X el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):\*  
Acceso              Rectificación              Cancelación              Oposición  
\*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 ARCO (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 lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento):\*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla 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 proporciónela (opcional):

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:  Anexo \_\_\_\_\_ hojas.

En caso de anexar documentos probatorios, indique el número de hojas:  Anexo \_\_\_\_\_ hojas.

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

Consulta directa (gratuito)

Copia certificada (costo)

Dispositivo de almacenamiento proporcionado por el solicitante (gratuito)

Disco compacto (costo)

Copia simple (costo)

Otro (indique cuál):

8. Indique lugar o medios para recibir notificaciones:\*

Correo electrónico:

Domicilio:

País	No. exterior	No. interior	Colonia	Delegación/ Municipio
------	--------------	--------------	---------	-----------------------

Acudir a oficialía de partes

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)

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

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad

Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala

Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo

Apoyo de lectura de documentos

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 la siguiente casilla y especifique el número de hojas:  Anexo \_\_\_\_\_ hojas.

12. Información general:

Aviso de privacidad simplificado

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, ubicado en Av. Las Palmas # 105 Colonia Barrio Santa María, C.P. 48325 en Puerto Vallarta, Jalisco, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informa lo siguiente: Los datos personales podrán ser recabados, directa o indirectamente, por medios electrónicos, por escrito y por teléfono, los datos personales que usted proporcione al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, serán utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco y los utilizaremos para la siguiente finalidad: la prestación de los servicios asistenciales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como todas las leyes y reglamentos de orden federal, local y municipal vigentes, los cuales regulen el actuar de este Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco. De manera adicional, utilizaremos su información personal para las finalidades secundarias, que nos permiten brindarle una mejor atención como son promoción y evaluación de los servicios que se prestan. En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines adicionales, usted puede presentar en cualquier momento un escrito en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco; o enviar un correo electrónico [transparencia@difuertovallarta.gob.mx](mailto:transparencia@difuertovallarta.gob.mx) manifestando lo anterior, para limitar el uso o divulgación de la información confidencial, y registrarlo en el listado de exclusión de uso y divulgación de Datos Personales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, a fin de que sus datos personales no sean tratados para otros fines. Con relación a la transferencia de información confidencial, los terceros receptores de los datos personales pueden ser las autoridades jurisdiccionales tanto estatales como federales con la finalidad de cumplir con la prestación de los servicios públicos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como todas las leyes y reglamentos de orden federal, local y municipal vigentes, los cuales regulen el actuar de este Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco. Usted puede solicitar ante el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, en cualquier tiempo, su Acceso, Clasificación, Rectificación, Oposición, Modificación, Corrección, Sustitución, Cancelación, Ampliación de datos o Revocación del consentimiento, mediante la presentación de solicitud de Protección ante el Comité de Transparencia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, en Av. Las Palmas # 105, Colonia Barrio Santa María C.P 48325 Puerto Vallarta, Jalisco. Usted puede acceder al Aviso de privacidad Integro a través de la página de internet de este sujeto obligado, la cual es: [www.difuertovallarta.gob.mx](http://www.difuertovallarta.gob.mx).