



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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL, CALCAHUALCO, VER.

2018-2021



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(dd/mm/aa)

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:

\_\_\_\_\_



## H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL, CALCAHUALCO, VER.

2018-2021



### 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 **oficina de la unidad de transparencia y acceso a la información pública del H. Ayuntamiento de Calcahualco; Ver. De lunes a viernes con horario de 9:00 de la mañana a 4:00 de la tarde.**
- ❖ 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 (273) 73 25075 extensión 613 correo electrónico: [uajp\\_2015@hotmail.com](mailto:uajp_2015@hotmail.com)

### Aviso de Privacidad Simplificado de solicitudes de derechos ARCO

El Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales que recabamos de usted los utilizaremos para las siguientes finalidades: a) verificar el cumplimiento de los requisitos y trámites previstos en la Ley, b) acreditar la identidad como titular de los datos o de su representante, c)



## H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL, CALCAHUALCO, VER.

2018-2021



para realizar trámites internos, d) notificar respuestas, e) hacer efectivo el derecho solicitado, y f) la elaboración de informes o estadísticas.

De manera adicional, se requiere su consentimiento para que los datos personales solicitados sean utilizados con fines estadísticos sin que se haga identificables a los titulares, para la mejora de los servicios. En caso de que no esté de acuerdo, deberá manifestarlo en el correo electrónico: [uaip\\_2015@hotmail.com](mailto:uaip_2015@hotmail.com)

Se informa que no se realizarán transferencias que requieran su consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.

Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en el sitio de internet: <http://www.calcahualco.gob.mx> en la sección de avisos de privacidad.

---

**Nombre y firma**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(organismo garante)

**PRESENTE**

\_\_\_\_\_  
(nombre del solicitante y, en su caso, datos de su representante)

en ejercicio de mi derecho humano de acceso a la información, tutelado por el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 142 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, señalando para recibir toda clase de notificaciones o documentos

\_\_\_\_\_  
(domicilio o correo electrónico)

interpongo recurso de revisión en contra de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(autoridad a la que se le solicitó la información)

debido a que presenté solicitud de acceso a la información número \_\_\_\_\_

(folio que le fue asignado)

requiriendo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(información que se solicitó)

y estoy inconforme porque:

- ( ) No me dieron respuesta
- ( ) No atendieron mi trámite
- ( ) Me negaron la información
- ( ) Dijeron que no existe o no la tienen
- ( ) Dijeron que por el momento no me la pueden dar
- ( ) Dijeron que no eran competentes para ese tema y debo hacer solicitud a otra autoridad
- ( ) Me entregaron información incompleta
- ( ) Me dieron información distinta a la que solicité
- ( ) Me dieron/pusieron a disposición la información en un modo distinto al que solicité
- ( ) El formato de la información es incomprensible y/o inaccesible
- ( ) Los costos o tiempos de entrega de la información son inadecuados
- ( ) Otra \_\_\_\_\_

Ofrezco las siguientes pruebas (opcional): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
(Firma o huella digital)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(autoridad a la que se le solicita la información)

**PRESENTE**

\_\_\_\_\_,  
(nombre del solicitante y, en su caso, datos de su representante)

\_\_\_\_\_ de género ( m ) / ( f ) / otro \_\_\_\_\_,

(dato opcional)

en ejercicio de mi derecho humano de acceso a la información tutelado por el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señalando para recibir toda clase de notificaciones o documentos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(domicilio o correo electrónico)

le solicito \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(información que se solicita procurando agregar cualquier dato que facilite su ubicación)

y se me entregue de la siguiente forma:

- ( ) Copias simples
- ( ) Copias certificadas
- ( ) Correo electrónico
- ( ) Consulta directa
- ( ) Otro medio como USB, CD, DVD, disco duro, etc. Especifique:

\_\_\_\_\_

En:

( ) Otra lengua \_\_\_\_\_