



Última revisión	25/05/2021	No. de revisión	1
-----------------	------------	-----------------	---

FORMATO PARA EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO Y/O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

PROCEDIMIENTO DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN DE DATOS Y REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

I. MOTIVO DE SU SOLICITUD (Marque la opción deseada):

- Acceso Rectificación Oposición
 Cancelación Revocación

II. NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

III. DOMICILIO U OTRO MEDIO QUE DESIGNE PARA RECIBIR RESPUESTA

Calle: _____ Número: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Correo electrónico: _____

Acredito mi identidad con copia de: Credencial de elector Pasaporte

Mi respuesta y cualquier otra notificación la deseo recibir por correo electrónico o bien mediante:
(Indicar otro medio) _____

IV. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de que se designe a solo en el caso de que el titular sea un menor de edad)

Nombre completo: _____

Calle: _____ Número: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Correo electrónico: _____

A fin de acreditar la identidad y facultades del representante legal se adjunta al presente:

- Instrumento público Carta poder firmada ante dos testigos. (Anexar copia IFE o pasaporte)

V. SOLICITUD Y TRÁMITE

Favor de describir de manera clara y precisa su solicitud, así como cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de sus datos personales:

Tratándose de la rectificación de sus datos personales, indicar la (s) modificaciones (es) a realizar, aportando la documentación que acredite su petición.

Para el trámite de su solicitud deberá de imprimir el presente formato, llenarlo detenidamente y anexar una copia de los documentos que acreditan su identidad o de su representante legal. Hecho lo anterior, puede hacernos llegar su solicitud, mediante cualquiera de las siguientes formas: a) Entregar solicitud debidamente llena y sus copias de la documentación que acredita su identidad o del representante legal al Oficial de Protección de Datos Personales de Instituto ENLAC, en las instalaciones ubicadas en Blvd. Jorge Castillo Cabrera no. 2815, Col. Colinas del Puerto, Cd. Cuauhtémoc, Chih., C.P. 31550, en un horario de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes. B) Enviar por correo electrónico la solicitud debidamente llena y sus copias de la documentación que acredita su identidad o del representante legal (escaneada), a la dirección contacto@enlac.org

Se le dará respuesta a su solicitud a través del correo electrónico o cualquier otro medio que haya señalado en la misma, en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la fecha de recepción de su solicitud.

Nombre del Titular o Represente Legal

Ciudad, Estado

Fecha

- Instituto ENLAC no estará obligado a cancelar los datos del titular en caso de que presente cualquiera de los supuestos establecidos en el Artículo 26 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.
- Su solicitud se sujetará a los demás lineamientos señalados por el Aviso de Privacidad.
- El ejercicio de sus derechos ARCO o revocación del consentimiento es gratuito, sin embargo, en caso de que se requiera la entrega de una reproducción de sus datos personales, el titular deberá cubrir los costos de envío y reproducción en copias simples u otros formatos previos a la entrega de dicha reproducción.