

**Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

**1. Responsable (sujeto obligado) al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad (ARCOP)**

--

**2. Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen los datos personales)**

--	--	--

Nombre completo

Primer apellido

Segundo apellido

**2.1 Nombre completo del representante:**

--	--	--

Nombre completo

Primer apellido

Segundo apellido

Deberá acreditarse la identidad del titular y en su caso, del representante, previo ejercicio del derecho.  
\*Para el caso del representante, además deberá acreditarse su personalidad (ver información de interés)

**3. Marque con una X si los datos son de una persona:**

Menor de edad

En estado de interdicción o Discapacidad

Fallecida

Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase el apartado de "interés", para cumplir con los requisitos según sea el caso.

**4. Marque con una X él o los derechos que desea ejercer**

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

Portabilidad

**5. Descripción clara y precisa de la solicitud, indique cualquier 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.

COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA

<b>6. Nombre del área responsable del tratamiento en caso de conocerla:</b>			
<b>7. Si la solicitud es de acceso a datos personales, marque con una X como quiere el acceso o la reproducción de los datos:</b>			
Consulta directa	Copia certificada	Correo electrónico (una vez acreditada la identidad)	Copia simple
<b>8. Señale el medio para recibir notificaciones:</b>			
Correo electrónico:			
Domicilio:			
Acudir a la Coordinación de Transparencia			
Sistema electrónico habilitado para ello			
En caso de que no señale ningún medio, se notificará por medio de lista que se fije en los estrados de la Coordinación de Transparencia .			
<b>9. Dato adicional de contacto:</b>			
Teléfono fijo o celular			
<b>10. Medidas de accesibilidad</b>			
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 derivado de una discapacidad:			

COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA

**11. Datos con fines estadísticos (opcional)**

Sexo:	F	M	Año de nacimiento:			Nacionalidad:	
Ocupación:				Escolaridad:			
Rango de edad:	15-25	25-35	35-45	45-55	55 -65	65 o más	
¿Cómo se enteró que puede ejercer sus derechos ARCOP?							
Radio		Televisión		Medios impresos		Internet o redes sociales	

**12. Aviso de Privacidad**

**Aviso de Privacidad Simplificado de las Solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales**

La Comisión Municipal de Agua Potable y Saneamiento de Xalapa, Veracruz, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales que recabamos de Usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: Verificar el cumplimiento de los requisitos.

- Acreditar la identidad del titular que ejerce el derecho.
- Acreditar identidad y personalidad del representante.
- Notificar prevención para subsanar omisiones en los requisitos. Registrar las solicitudes presentadas.
- Realizar los trámites internos antes las áreas administrativas competentes.
- Integrar expediente de las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de datos personales.
- Notificar la respuesta.
- En caso de resultar procedente el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de datos personales, hacerle efectivo el derecho solicitado.
- Notificar la efectividad de derecho solicitado.
- Además, utilizaremos su información para las siguientes finalidades, para el caso de que se notifique ante esta
- Coordinación admisión de Recurso de Revisión o cualquier medio de impugnación:
- Presentar el informe justificado del recurso de Revisión. Notificar al solicitante el cumplimiento a la resolución.
- Notificar alcance al informe justificado y al cumplimiento de la resolución.

De manera adicional, utilizaremos su información personal proporcionados en el Formato de Solicitud de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de datos personales, Plataforma Nacional de Transparencia y en el Sistema Infomex Veracruz ubicados en el rubro de "Datos con fines estadísticos", "Datos estadísticos" e "Información estadística", los cuales serán utilizados para fines estadísticos sin que se haga identificable a los titulares, para mejorar servicios e implementar medidas que resulten pertinentes que impulsen el ejercicio de los derechos ARCOP. En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para la finalidad adicional, Usted puede manifestarlo al correo electrónico [transparencia@cmasxalapa.gob.mx](mailto:transparencia@cmasxalapa.gob.mx)

Se informa que se recaban datos personales sensibles tales como: la discapacidad, estado de interdicción, lengua indígena, solo en los casos que así lo requieran.

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.

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: [www.cmasxalapa.gob.mx](http://www.cmasxalapa.gob.mx) en la sección de Datos Personales.

**Nombre y firma**

COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA

**INFORMACIÓN DE INTERÉS Y RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO.**

1. Para el ejercicio de los derechos A.R.C.O.P. 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:
  - a. **Acceso:** Solicitar información y/o obtener los datos personales en posesión de terceros.
  - b. **Rectificación:** Corregir o modificar datos personales cuando resulten inexactos, incompletos, inadecuados o excesivos.
  - c. **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.
  - d. **Oposición:** Objetar el tratamiento de datos personales para evitar un daño, perjuicio o se produzcan efectos no deseados.
  - e. **Portabilidad:** Solicitar la transmisión de la información a otro sujeto obligado o acceder a la información a través de un formato estructurado comúnmente utilizado.
4. 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.
5. En el caso del representante, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo o la declaración en comparecencia personal del titular.
6. Para el ejercicio de derechos ARCOP de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:
  - a. **Menores de edad:**
    - En el caso de que los padres tengan la patria potestad del menor y sean los que pretendan ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
      1. Acta de nacimiento del menor de edad;
      2. Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho.
      3. Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
    - Si la patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres, y ésta es quien pretenda ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
      1. Acta de nacimiento del menor de edad;
      2. Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad;
      3. Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud.
      4. Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

## COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA

Cuando el derecho ARCOP lo pretenda ejercer el tutor del menor de edad, además de acreditar la identidad del menor, deberán presentar los siguientes documentos:

1. Acta de nacimiento del menor de edad;
  2. Documento legal que acredite la tutela;
  3. Documento de identificación oficial del tutor.
  4. Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- b. **Personas en estado de interdicción o incapacidad:**
- Instrumento legal de designación del tutor;
  - Documento de identificación oficial del tutor, y
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- c. **Personas fallecidas:**
- Acta de defunción;
  - Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
  - Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

### INFORMACIÓN GENERAL.

Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Coordinación de Acceso a la Información Pública de esta Comisión Municipal de Agua Potable y Saneamiento de Xalapa, Ver., con domicilio en Avenida Miguel Alemán número 109, Colonia Federal, Xalapa, Veracruz, Código Postal 91140, en horario de 9:00 a 15:00 horas.

En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Coordinación 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 vulnera sus derechos A.R.C.O.P., procederá la interposición del recurso de revisión, ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Para sugerencias, dudas o quejas ponemos a su disposición el teléfono (228) 2370300 extensiones 122 y 123 y los correos electrónicos: [transparencia@cmasxalapa.gob.mx](mailto:transparencia@cmasxalapa.gob.mx) y [transparenciacmasxalapa@hotmail.com](mailto:transparenciacmasxalapa@hotmail.com)