

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

LLENAR ESTE FORMATO SÓLO EN CASO DEL QUE EL TITULAR DEL EXPEDIENTE SEA MENOR DE EDAD O ACUDA A REALIZAR EL PROCESO DE APOYO UNA PERSONA DISTINTA AL BENEFICIADO.

APODACA, NUEVO LEÓN A _____ DE _____ DE _____

Conforme en lo dispuesto en el Tratamiento de Datos Personales y con fundamento en los Artículos 1, 3, Fracción II, 16 al 31, 70, 83, 85 y demás relativos de la Ley General de Protección de Datos Personales de Posesión de los Sujetos Obligados: Artículos 3, Fracción IL 16 al 35, 81, 97, 99 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión del Sujeto Obligados del Estado de Nuevo León y demás relativas que resulten aplicables Artículo 91 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León Artículos 1, 86 a 89, 101 y 104 Fracción XIII y XIV de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León, en relación con el Artículo 15, Fracción I 2, 43 y 44 del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Apodaca.

Quien suscribe, soy familiar directo de el / la C. _____, quien es mi _____ y por medio de la presente, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO** a efecto de que la Secretaría del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la cual se encuentra ubicada en la calle Abasolo 701 de la colonia Moderno Apodaca, en el municipio de Apodaca, N.L. comparta sus datos personales con la _____ con el fin de que recabe, proteja y utilice los Datos Personales, única y exclusivamente para: _____

Para tales efectos, manifiesto que tengo pleno conocimiento del contenido del Aviso de Privacidad Integral relativo al uso de los Datos Personales y que nos encontramos plenamente informados de la Institución Municipal Responsable del Tratamiento de Datos Personales; del fundamento Legal que lo faculta para llevar a cabo; de los datos personales que serán recabados, según sea el caso; de la finalidad de su utilidad; del ciclo de vida de los mismos; de los mecanismos, medios y procedimientos disponibles para ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición derechos (ARCO).

OTORGO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO,

NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS Y FIRMA