

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

NÚMERO DE CONTROL: _____

I. SUJETO OBLIGADO AL QUE DIRIGE LA SOLICITUD DE EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN:		
II. DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL:		
II. DATOS DEL TITULAR (PERSONA A LA QUE PERTENECEN O REFIEREN LOS DATOS PERSONALES):		
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
EN SU CASO, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR DOCUMENTO QUE LO ACREDITE)		
III. IDENTIFICACIÓN:		
<input type="checkbox"/> CREDENCIAL PARA VOTAR <input type="checkbox"/> LICENCIA DE MANEJO <input type="checkbox"/> OTRO: _____		ANEXAR COPIA: <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CARTILLA SERVICIO MILITAR
IV. LUGAR O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:		
<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO: _____ <input type="checkbox"/> OFICINAS DEL TRIBUNAL ELECTORAL DE TLAXCALA (UNIDAD DE TRANSPARENCIA) <input type="checkbox"/> DOMICILIO: CALLE: No.: COLONIA: _____ CIUDAD: ESTADO: _____ C.P.: _____ TEL/FAX: _____		
V. INDIQUE EL DERECHO QUE DESEA EJERCER:		
<input type="checkbox"/> ACCESO <input type="checkbox"/> RECTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> OPOSICIÓN		
VI. DESCRIBA CON CLARIDAD SU SOLICITUD Y LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES REQUIERE EL EJERCICIO DEL DERECHO ARCO:		
VII. MODALIDAD EN QUE DESEA QUE SE OTORQUE EL TRATAMIENTO A SUS DATOS PERSONALES:		
<input type="checkbox"/> CONSULTA DIRECTA <input type="checkbox"/> COPIAS SIMPLES <input type="checkbox"/> COPIAS CERTIFICADAS		
VIII. LA PRESENTE INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)		
SEXO: (F) (M) OCUPACIÓN: _____		
NIVEL DE ESTUDIOS: _____ EDAD: _____		
NACIONALIDAD: _____		
MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LA POSIBILIDAD PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO		
<input type="checkbox"/> PRENSA <input type="checkbox"/> RADIO <input type="checkbox"/> TELEVISIÓN <input type="checkbox"/> CARTEL O PÓSTER <input type="checkbox"/> INTERNET <input type="checkbox"/> OTRO: _____		

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, en el sistema de datos personales denominado "SOLICITUDES DE DERECHOS ARCO", el cual tiene su fundamento en los artículos 9, 16, 34, 40 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, cuya finalidad es la formación e integración de los expedientes relativos a las solicitudes de derechos ARCO, presentadas ante este sujeto obligado, y podrán ser transmitidos a las diversas áreas administrativas y jurisdiccionales de este sujeto obligado, derivado de la substanciación de las mismas, así como al órgano garante en el estado con relación a los recursos de revisión interpuestos y además de otras transmisiones previstas en la referida Ley.

Además, se le informa que, en caso de no señalar medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán en los estrados de la Unidad de Transparencia, asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. La dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en las instalaciones de este sujeto obligado en las oficinas de la referida Unidad. (Calle 8 #3113 Col. Loma Xicohténcatl, Tlaxcala, C.P. 90062), teléfono: (01246) 4665185 4667165 Ext. 117; correo electrónico: transparencia@teflax.org.mx.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO