

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN y CANCELACIÓN de datos personales, así como de OPOSICIÓN al tratamiento de los mismos, por parte del Organismo Operador de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado del Municipio de Tehuacán, Puebla.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA (SELLO)

Fecha de recepción:

Hora de recepción:

Folio asignado:

PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE

PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Titular

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Representante legal

Apellido Paterno	Apellido materno	Nombre (s)

En términos del artículo 72, fracción I, inciso a), de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla (LPDPPSOEP), el titular deberá acreditar su identidad a través de los siguientes medios:

- a) Identificación oficial;
- b) Instrumentos electrónicos o mecanismos de autenticación permitidos por otras disposiciones legales o reglamentarias que permitan su identificación fehacientemente, o
- c) Aquellos mecanismos establecidos por el Responsable de manera previa, siempre y cuando permitan de forma inequívoca la acreditación de la identidad del Titular.

En términos del artículo 72, fracción II, de la LPDPPSOEP, el representante deberá acreditar su identidad y personalidad presentando:

- a) Copia simple de la identificación oficial del titular;
- b) Identificación oficial del representante, e
- c) Instrumento público, carta poder simple firmada ante dos testigos, o declaración en comparecencia personal del titular.

A la solicitud de ejercicio de derechos ARCO se deberá adjuntar copia de los documentos mencionados.

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN y CANCELACIÓN de datos personales, así como de OPOSICIÓN al tratamiento de los mismos, por parte del Organismo Operador de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado del Municipio de Tehuacán, Puebla.

Tipo de documento de identificación del titular:		
Tipo de documento de identificación del representante (en su caso):		
Documento que acredite la personalidad del representante para actuar en nombre y por cuenta del titular (en su caso):		
MEDIO SEÑALADO PARA RECIBIR CUALQUIER TIPO DE NOTIFICACIONES		
Calle	Número exterior	Número interior
Colonia	Municipio	Estado
Código Postal	Teléfono	Correo Electrónico
En caso de tener conocimiento del área administrativa que trata sus datos personales favor de indicarlo en el recuadro siguiente:		

GERENCIA COMERCIAL	
GERENCIA OPERATIVA	
CULTURA DEL AGUA Y COMUNICACIÓN SOCIAL	
UNIDAD DE TRANSPARENCIA	

GERENCIA TECNICA	
DIRECCION JURIDICA	
GERENCIA ADMINISTRATIVA	

EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN A MIS DATOS PERSONALES

ARTÍCULO 65 de la LPDPPSOEP

El titular tendrá derecho a solicitar la cancelación de sus datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, a fin de que los mismos ya no estén en su posesión.

Nota:

La cancelación de sus datos originará el bloqueo de los mismos, conservándose únicamente a disposición del responsable, aquéllos para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento durante el plazo de prescripción de éstas. Cumplido el plazo el responsable procederá a su eliminación, en términos de la normativa aplicable.

De la cancelación de sus datos personales que se encuentren dentro de alguna de las bases de datos del responsable, éste podrá excluir, conforme a lo establecido en la Ley, aquéllos que utilice con fines estadísticos, científicos o históricos, que hayan sido sometidos, previamente, al procedimiento de disociación.

La eliminación de datos no procede cuando ésta cause perjuicios a derechos o afecte intereses legítimos de terceros, o cuando exista una obligación legal de conservar dichos datos.

El titular o su representante legal deberán señalar, en el recuadro, las razones por las cuales consideran que el tratamiento de sus datos no se ajusta a lo dispuesto en la Ley, o en su caso, acreditar la procedencia del ejercicio de su derecho de cancelación.

MODALIDAD EN LA QUE PREFIERE TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES EN CUESTIÓN:

(Escriba una "X" la opción deseada)

- Consulta directa
- Vía electrónica (anotar dirección de correo electrónico):

- Copias simples
- Copias certificadas
- Otro (indicar medio proporcionado por el titular, tales como CD, memoria USB, etc.):

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN y CANCELACIÓN de datos personales, así como de OPOSICIÓN al tratamiento de los mismos, por parte del Organismo Operador de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado del Municipio de Tehuacán, Puebla.

ARTÍCULO 80 de la LPDPPSOEP

El ejercicio de los derechos ARCO deberá ser gratuito. Sólo podrán realizarse cobros para recuperar los costos de reproducción, certificación o envío, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. En su determinación se deberá considerar que los montos permitan o faciliten el ejercicio de este derecho. Cuando el titular proporcione el medio magnético, electrónico o el mecanismo necesario para reproducir los datos personales, los mismos deberán ser entregados sin costo a éste.

Los datos personales deberán ser entregados sin costo cuando implique la entrega de no más de veinte hojas simples. La Unidad de Transparencia del responsable podrá exceptuar el pago de reproducción y envío atendiendo a las circunstancias socioeconómicas del titular.

El responsable no podrá establecer para la presentación de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO algún servicio o medio que implique un costo al Titular.

DATOS DE CARÁCTER OPCIONAL PARA DEFINIR EL PERFIL DEL SOLICITANTE Y ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS. Estos datos solo serán utilizados una vez realizado el procedimiento de disociación. (Escriba una "X" delante de la opción elegida)

EDAD	ACTIVIDAD U OCUPACIÓN
<input type="checkbox"/> Hasta 39 años	<input type="checkbox"/> Académico o investigador
<input type="checkbox"/> De 40 a 59 años	<input type="checkbox"/> Empleado
<input type="checkbox"/> Más de 60 años	<input type="checkbox"/> Empresario
	<input type="checkbox"/> Estudiante
	<input type="checkbox"/> Periodista
	<input type="checkbox"/> Profesionista
	<input type="checkbox"/> Otro

FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS Y, EN SU CASO, SU REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y firma del titular

Nombre y firma del representante (en su caso)