



IEM
INSTITUTO ESTATAL
DE LA MUJER

Solicitud para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales

Número de control: _____

Fecha: _____

I. Nombre del titular de los datos personales:		
Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno
Para el caso de que quien ejerza los derechos ARCO lo haga en su calidad de Representante legal, marque una de las siguientes opciones:		
Menor de edad sujeto a patria potestad o tutela	☐	Contrato de mandato
	☐	Persona fallecida (de cujus)
		☐
Nombre completo del Representante legal:		
Domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones:		
En caso de seleccionar esta opción como medio para recibir notificaciones llene los siguientes campos:		
Calle _____ No interno: ____ No. Externo ____ Colonia _____		
Localidad _____ Municipio _____ Estado _____		
C.P. _____ Tel/Fax _____		
Correo electrónico ☐ _____		
*Por favor indique su dirección de correo electrónico con claridad y letra legible		
II. Documentos con los que se acredita la identidad del titular de los datos personales o su representante legal:		
Credencial para votar	☐	Pasaporte vigente
	☐	Cédula profesional
	☐	Poder notarial
Licencia de manejo	☐	Cartilla del servicio militar
	☐	Carta poder
	☐	Resolución de nombramiento de albacea
Otro	☐	
*Deberá anexar original y copia simple para cotejo.		
III. Nombre del sujeto obligado al que dirige la solicitud de tratamiento de datos personales, de ser posible el área responsable que trata los datos personales:		
IV. Describa de manera clara y precisa los datos personales respecto de los cuales quiere ejercer el derecho de Rectificación, Cancelación u Oposición:		
* Este requisito no aplica para el caso del ejercicio del derecho de “acceso”.		
V. Especifique el derecho que desea ejercer:		
Acceso	☐	Rectificación
	☐	Cancelación
	☐	Oposición
		☐

Modalidad en que desea que se otorgue el tratamiento a sus datos personales:

Consulta directa ☐

Copias simples ☐

Copias certificadas (con costo) ☐Correo electrónico

* Para el caso de las copias simples a partir de más de 20 hojas tendrán costo [art. 48 LPDPPSOET].

VI. Especifique cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales:

* Información de llenado opcional que será utilizada únicamente para fines estadísticos:

Sexo: ☒ H ☐ M Ocupación: Académico ☐ Estudiante ☐ Servidor Público ☐ Empresario ☐

Estudiante Servidor Público ☐Empresario ☐Empleado ☐

Obrero ☐

Artesano ☐

Labores del hogar ☐

Otra: _____

Nivel de Estudios: Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐

Otro:_____

Edad: Menor de 18 años ☐ De 18 a 35 años ☐ De 36 a 50 años ☐ De 51 a 65 años ☐ Más de 66 años ☐

Medio por el cual se enteró de la posibilidad para ejercer los derechos ARCO:

Prensa ☐Radio ☐Televisión ☐

Cartel o poster ☐

Internet ☐

Otro: _____

Firma del solicitante

Sello de recibido