



H. XII AYUNTAMIENTO
LOS CABOS B.C.S.

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Dirección Municipal de Transparencia y
Acceso a la Información Pública



DIRECCIÓN MUNICIPAL DE
TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

FOLIO

RECEPCIÓN.

Lugar:	Fecha(dd/mm/aaaa):	Hora:
--------	--------------------	-------

1. DATOS DEL SOLICITANTE.

PERSONA FÍSICA

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD

INE LICENCIA PASAPORTE OTRO: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD

CARTA PODER INSTRUMENTO NOTARIAL OTRO: _____

DOMICILIO.

Calle: _____ Num. Ext: _____ Num. Int: _____

Colonia o Localidad: _____ Municipio: _____

Entidad Federativa: _____ Teléfono: _____

MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES.

Domicilio Plataforma Nacional de Transparencia Correo Electrónico: _____

Aviso de Privacidad: Ponemos a tu disposición el Aviso de privacidad en <http://transparencialoscabos.gob.mx/avisos-de-privacidad/> en el entendido que tu información será tratada con sujeción a los fines establecidos en el referido Aviso de Privacidad.



H. XII AYUNTAMIENTO
LOS CABOS B.C.S.

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Dirección Municipal de Transparencia y
Acceso a la Información Pública



DIRECCIÓN MUNICIPAL DE
TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

RESPONSABLE QUE TRATA LOS DATOS PERSONALES.

2. DERECHO ARCO QUE DESEA EJERCER.

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

2.1 EN CASO DE "ACCESO" DEBERÁ DE SEÑALAR LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE SOLICITA ACCESO Y EL MOTIVO.

Nombre del Sistema de Datos Personales en el que se solicita el acceso:

Descripción de los datos personales a los que se solicita el acceso:

MODALIDAD DE ENTREGA EN CASO DE SOLICITUD DE "ACCESO".

Copias simples

Consulta Directa

CD-ROM

Copias Certificadas

2.2 EN CASO DE "RECTIFICACIÓN" DEBERÁ DE SEÑALAR LAS CAUSAS DE LA RECTIFICACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES.

Nombre del Sistema de Datos Personales en el que se solicita la rectificación:

Motivo por los que se solicita la rectificación (puede señalar varias opciones):

Datos personales inexactos

Datos personales inadecuados

Datos personales incompletos

Datos personales excesivos



H. XII AYUNTAMIENTO
LOS CABOS B.C.S.

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Dirección Municipal de Transparencia y
Acceso a la Información Pública



DIRECCIÓN MUNICIPAL DE
TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

2.2.1 DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS DATOS PERSONALES SOBRE LOS QUE SOLICITA RECTIFICACIÓN:

Datos personales a los cuales se solicita rectificación:

Modificaciones a realizarse

2.3 EN CASO DE "CANCELACIÓN" DEBERÁ DE SEÑALAR LAS CAUSAS DE LA SUPRESIÓN DE SUS DATOS PERSONALES.

Nombre del Sistema de Datos Personales en el que se solicita la cancelación:

Datos personales a los cuales se solicita cancelación:

Razones fundadas y motivadas por las cuales considera que los datos personales no se ajustan a lo dispuesto en la Ley.

Aviso de Privacidad: Ponemos a tu disposición el Aviso de privacidad en <http://transparencialoscabos.gob.mx/avisos-de-privacidad/> en el entendido que tu información será tratada con sujeción a los fines establecidos en el referido Aviso de Privacidad.



H. XII AYUNTAMIENTO
LOS CABOS B.C.S.

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Dirección Municipal de Transparencia y
Acceso a la Información Pública



DIRECCIÓN MUNICIPAL DE
TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

2.4 EN CASO DE “OPOSICIÓN” DEBERÁ DE MANIFESTAR LAS CAUSAS DEL CESE EN EL TRATAMIENTO, ASÍ COMO EL DAÑO O PERJUICIO QUE LE CAUSARÍA LA PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO, O EN SU CASO, LAS FINALIDADES ESPECÍFICAS RESPECTO DE LAS CUALES REQUIERE EJERCER EL DERECHO DE OPOSICIÓN.

DOCUMENTOS ANEXOS:

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE

PROTESTO LO NECESARIO

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido

Aviso de Privacidad: Ponemos a tu disposición el Aviso de privacidad en <http://transparencialoscabos.gob.mx/aviso-de-privacidad/> en el entendido que tu información será tratada con sujeción a los fines establecidos en el referido Aviso de Privacidad.