# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHIAPAS

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

* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia

Folio:_____

Fecha y hora de presentación: ____ / ____ / ____ ____ : ____ hrs
Día Mes Año

**1. Responsable (autoridad) al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO)***

**2. Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales)***

| Nombre(s) | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|
| | | |

En su caso, nombre completo del **representante**:

| Nombre(s) | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|
| | | |

Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad. (Ver "Información general").

**3. En su caso, indique si los datos son de una persona:**

| ☐ Menor de edad | ☐ En estado de interdicción o incapacidad | ☐ Fallecida |
|---|---|---|

Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase "Información general", para los requisitos aplicables a cada caso.

**4. Indique el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):***

| ☐ Acceso | ☐ Rectificación | ☐ Cancelación | ☐ Oposición |
|---|---|---|---|

Ver "Información general" para descripción de cada derecho.

**5. Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCO (en el caso de una solicitud de acceso, no será indispensable especificar los datos personales. Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento):***

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHIAPAS

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

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:
□ Anexo _____ hojas.

**6. En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, como la unidad administrativa que considera que trata sus datos y documentos que sean de utilidad, por favor proporciónela (opcional):**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: □ Anexo _____ hojas.
En caso de anexar documentos probatorios, indique el número de hojas: □ Anexo _____ hojas.

**7. Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:**

| | |
|---|---|
| □ Consulta directa (gratuito) | □ Copia certificada (costo) |
| □ Dispositivo de almacenamiento proporcionado por el solicitante (gratuito) | □ Disco compacto (costo) |
| □ Copia simple (costo) | □ Otro (indique cuál): _____ |

**8. Indique lugar o medios para recibir notificaciones:***

□ **Correo electrónico:** _____ y/o

□**Domicilio:**

| Calle | No. exterior | No. interior |
|---|---|---|
| Colonia | Delegación / Municipio | Población |
| Código Postal | Entidad Federativa | País |

□ **Acudir a la Unidad de Transparencia**

□ **Sistema Electrónico habilitado para ello**

**9. Dato adicional de contacto (opcional):**

Teléfono fijo o celular: ( )-

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHIAPAS

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

**10. Medidas de accesibilidad (opcional)**

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante):

_____

_

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

☐ Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad

☐ Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala

☐ Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo

☐ Apoyo de lectura de documentos

☐ Otras (indique cuáles):

**11. Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío, atendiendo circunstancias socioeconómicas (opcional, sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia). Indique, bajo protesta de decir verdad, las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y envío:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: ☐ Anexo _____ hojas.

**12. Información general:**

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHIAPAS

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

**Aviso de privacidad simplificado (Este aviso es sólo un ejemplo, que se deberá adaptar al tratamiento que se lleve a cabo):**

_____ es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos ARCO, así como con fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales en nuestro país. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificables a los titulares:

☐ Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.
En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 13 de este formato.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales y/o al organismo garante de la entidad federativa que corresponda, en caso que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de revisión o inconformidad, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.
Usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en https://www.upchiapas.edu.mx/media/ 1348/Aviso_de_Privacidad.php.

**Documentación que se debe presentar:**

- La identidad del titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal deberán ser acreditadas previo al ejercicio del derecho ARCO que corresponda, a través de la presentación, en original para su cotejo y copia simple, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio.
- Además de lo anterior, en el caso del representante, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo.
- Asimismo, previo al ejercicio del derecho ARCO que corresponda, deberá presentar el original del acuse de presentación de su solicitud.
- Para el ejercicio de derechos ARCO de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:

**a) Menores de edad:**

- En el caso de que los padres tengan la patria potestad del menor y sean los que pretendan ejercer el derecho ARCO, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho, y
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHIAPAS

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

- Si la patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres, y ésta es quien pretenda ejercer el derecho ARCO, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad;
  - Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud, y
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Cuando el derecho ARCO lo pretenda ejercer el tutor del menor de edad, además de acreditar la identidad del menor, deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento legal que acredite la tutela;
  - Documento de identificación oficial del tutor, y
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

**b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:**

- Instrumento legal de designación del tutor;
- Documento de identificación oficial del tutor, y
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

**c) Personas fallecidas:**

- Acta de defunción;
- Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
- Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

**Descripción de los Derechos ARCO:**

- **Acceso:** cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.
- **Rectificación**: cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.
- **Cancelación:** cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.
- **Oposición:** cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio al titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.

| **Plazos:** | |
|---|---|
| Requerimiento de información adicional en caso de que la solicitud no sea clara | 5 días hábiles |
| Desahogo del requerimiento | 10 días hábiles |
| Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente | 3 días hábiles |
| Respuesta a la solicitud en caso de existir un trámite | 5 días hábiles |

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHIAPAS

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

| | |
|---|---|
| Respuesta a la solicitud | 20 días hábiles |
| Respuesta a la solicitud en caso de ampliación | 30 días hábiles |
| Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente | 15 días hábiles |

**13. Información para fines estadísticos (opcional)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sexo: | ☐ Femenino | ☐ Masculino | Año de nacimiento: _____ |
| Forma parte de un pueblo indígena: | | | Nacionalidad: _____ |

**Ocupación (seleccione una opción):**

| | | |
|---|---|---|
| **Ámbito académico:** | | |
| ☐ Profesor | ☐ Profesor e investigador | ☐ Trabajador administrativo |
| ☐ Estudiante | ☐ Investigador | ☐ Técnico docente |
| ☐ Otro: | | |
| **Ámbito empresarial:** | | |
| ☐ Sector primario | ☐ Sector secundario | ☐ Sector terciario |
| ☐ Otro: | | |
| **Ámbito gubernamental:** | | |
| ☐ Federal-Poder Legislativo | ☐ Federal-Poder Judicial | ☐ Federal-Poder Ejecutivo |
| ☐ Federal- Organismo constitucional autónomo | ☐ Estatal-Poder Ejecutivo | ☐ Estatal-Legislativo |
| ☐ Estatal-Poder Judicial | ☐ Estatal-Organismo constitucional autónomo | ☐ Municipal |
| **Medios de comunicación:** | | |
| ☐ Internet | ☐ Medio impreso | ☐ Medios internacionales |
| ☐ Radio | ☐ Televisión | ☐ Dos o más medios de comunicación |
| ☐ Otro: | | |
| **Otros rubros:** | | |
| ☐ Organización no gubernamental nacional | ☐ Organización no gubernamental internacional | ☐ Asociación civil |
| ☐ Institución de asistencia privada | ☐ Cooperativa | ☐ Asociación de colonos |
| ☐ Partido político | ☐ Asociación política | ☐ Sindicato |
| ☐ Empleado u obrero | ☐ Comerciante | ☐ Ama de casa |
| ☐ Ejidatario | ☐ Trabajador agrícola | |
| ☐ Otro no incluido: | | |

**Nivel educativo (seleccione una opción):**

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHIAPAS

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

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Sin instrucción formal | ☐ Primaria incompleta | ☐ Primaria completa |
| ☐ Secundaria incompleta | ☐ Secundaria completa | ☐ Bachillerato incompleto |
| ☐ Bachillerato completo | ☐ Técnico superior incompleto | ☐ Técnico superior completo |
| ☐ Profesional técnico | ☐ Licenciatura incompleta | ☐ Licenciatura terminada |
| ☐ Normal | ☐ Normal superior | ☐ Diplomado con licenciatura |
| ☐ Diplomado sin licenciatura | ☐ Posgrado incompleto | ☐ Posgrado completo |
| ☐ Maestría incompleta | ☐ Maestría completa | ☐ Doctorado incompleto |
| ☐ Doctorado completo | ☐ Otro no incluido:_____ | |