



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

LOS PUNTOS MARCADOS CON ASTERISCOS AL FINAL SON OBLIGATORIOS*				
ESTA SECCIÓN SERÁ LLENADA POR LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA				
				FOLIO:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN				
	DIA	MES	AÑO	HORA
1. SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION U OPOSICION (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. ASÍMISMO, 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 <input type="checkbox"/>		EN ESTADO DE INTERDICCION O INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>	FALLECIDA <input type="checkbox"/>	
SI SELECCIONO ALGUNA DE LAS OPCIONES ANTERIORES, VEASE "INFORMACION GENERAL PARA LOS REQUISITOS APLICABLES A CADA CASO				
4. INDIQUE EL DERECHO QUE DESEA EJERCER (PUEDE SE UNO O MAS)*				
ACCESO <input type="checkbox"/>		RECTIFICACION <input type="checkbox"/>	CANCELACION <input type="checkbox"/>	OPOSICION <input type="checkbox"/>
VER INFORMACION 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):*				
SI REQUIERE MAYOR ESPACIO, MARQUE LA SIGUIENTE CASILLA Y ESPECIFIQUE EL NÚMERO DE HOJAS: <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ANEXO ____ HOJAS.				
EN CASO DE ANEXAR DOCUMENTOS PROBATORIOS, INDIQUE EL NÚMERO DE HOJAS: <input type="checkbox"/> ANEXO ____ HOJAS.				



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

7. SI LA SOLICITUD ES DE ACCESO A DATOS PERSONALES, INDIQUE CÓMO REQUIERE EL ACCESO O REPRODUCCIÓN DE LOS DATOS:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CONSULTA DIRECTA (GRATUITO) | <input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (COSTO) |
| <input type="checkbox"/> DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO PROPORCIONADO POR EL SOLICITANTE (GRATUITO) | <input type="checkbox"/> DISCO COMPACTO (COSTO) |
| <input type="checkbox"/> COPIA SIMPLE (COSTO) | <input type="checkbox"/> 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 EN CASO DE QUE NO SE INDIQUE ALGÚN MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

9. DATO ADICIONAL DE CONTACTO (OPCIONAL):

TELÉFONO FIJO O CELULAR: _____

10. INFORMACIÓN GENERAL:

LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, DE LA COMISIÓN DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE IGUALA 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 NUESTRA DEPENDENCIA. 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 11 DE ESTE FORMATO

ASIMISMO, LE INFORMAMOS QUE SUS DATOS PERSONALES PODRÁN SER TRANSFERIDOS AL EL INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE GUERRERO, 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.

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.

- 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:



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

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:	
<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR DE EDAD; • DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PADRE O DE LA MADRE QUE PRETENDA EJERCER EL DERECHO, Y 	
<p>• 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.</p> <p>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:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR DE EDAD; • DOCUMENTO LEGAL QUE ACREDITE LA POSESIÓN DE LA PATRIA POTESTAD; O 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. 	
<p>• 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:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 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:	
<ul style="list-style-type: none"> • 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:	
<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE DEFUNCIÓN; • DOCUMENTO(S) QUE ACREDITEN EL INTERÉS JURÍDICO DE QUIEN PRETENDE EJERCER EL DERECHO, • DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE QUIEN SOLICITA EL EJERCICIO DEL DERECHO. 	
DESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS ARCO:	
<p>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.</p>	
<p>RECTIFICACIÓN: CUANDO SE REQUIERE LA CORRECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES POR SER INEXACTOS, INCOMPLETOS O NO ESTAR ACTUALIZADOS.</p>	
<p>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.</p>	
<p>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</p>	
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



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

RESPUESTA A LA SOLICITUD EN CASO DE EXISTIR UN TRÁMITE	5 DÍAS HÁBILES
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
11. INFORMACIÓN PARA FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)	
SEXO: <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO	AÑO DE NACIMIENTO: _____
FORMA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA: _____	
OCUPACIÓN (SELECCIONE UNA OPCIÓN):	
ÁMBITO ACADÉMICO:	
<input type="checkbox"/> PROFESOR	<input type="checkbox"/> AUXILIAR
<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/> INVESTIGADOR
<input type="checkbox"/> TRABAJADOR ADMINISTRATIVO	
<input type="checkbox"/> TÉCNICO DOCENTE	
ÁMBITO GUBERNAMENTAL:	
<input type="checkbox"/> FEDERAL-PODER LEGISLATIVO	<input type="checkbox"/> FEDERAL-PODER JUDICIAL
<input type="checkbox"/> FEDERAL- ORGANISMO CONSTITUCIONAL AUTÓNOMO	<input type="checkbox"/> FEDERAL-PODER EJECUTIVO
<input type="checkbox"/> ESTADAL-PODER EJECUTIVO	<input type="checkbox"/> ESTADAL-LEGISLATIVO
<input type="checkbox"/> ESTADAL-PODER JUDICIAL	<input type="checkbox"/> ESTADAL-ORGANISMO CONSTITUCIONAL AUTÓNOMO
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL	
MEDIOS DE COMUNICACIÓN:	
<input type="checkbox"/> INTERNET	<input type="checkbox"/> MEDIO IMPRESO
<input type="checkbox"/> RADIO	<input type="checkbox"/> TELEVISIÓN
<input type="checkbox"/> MEDIOS INTERNACIONALES	
<input type="checkbox"/> DOS O MÁS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
<input type="checkbox"/> OTRO: _____	
OTROS RUBROS	
<input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL NACIONAL	<input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL INTERNACIONAL
<input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA	<input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN CIVIL
<input type="checkbox"/> PARTIDO POLÍTICO	<input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN DE COLONOS
<input type="checkbox"/> EMPLEADO U OBRERO	<input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN POLÍTICA
<input type="checkbox"/> EJDATARIO	<input type="checkbox"/> SINDICATO
<input type="checkbox"/> OTRO NO INCLUIDO: _____	<input type="checkbox"/> COMERCIANTE
<input type="checkbox"/> AMA DE CASA	
<input type="checkbox"/> TRABAJADOR AGRÍCOLA	
NIVEL EDUCATIVO (SELECCIONE UNA OPCIÓN):	
<input type="checkbox"/> SIN INSTRUCCIÓN FORMAL	<input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA
<input type="checkbox"/> BACHILLERATO COMPLETO	<input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA
<input type="checkbox"/> PROFESIONAL TÉCNICO	<input type="checkbox"/> TÉCNICO SUPERIOR INCOMPLETO
<input type="checkbox"/> DIPLOMADO SIN LICENCIATURA	<input type="checkbox"/> TÉCNICO SUPERIOR COMPLETO
<input type="checkbox"/> MAestría INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> LICENCIATURA INCOMPLETA
<input type="checkbox"/> MAestría COMPLETA	<input type="checkbox"/> LICENCIATURA TERMINADA
<input type="checkbox"/> POSGRADO INCOMPLETO	
<input type="checkbox"/> POSGRADO COMPLETO	
<input type="checkbox"/> DOCTORADO INCOMPLETO	