



* 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):*

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 oficialía de partes

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.

9. Dato adicional de contacto (opcional):

Teléfono fijo o celular: _____

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:

Aviso de privacidad simplificado

El Instituto Municipal de las Mujeres Zapopanas para la Igualdad Sustantiva, con domicilio en calle Sofía Camarena No. 37, Colonia Centro En Zapopan, Jalisco, considerado como un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal de Zapopan, Jalisco, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informa lo siguiente:

El tratamiento de los datos personales que posea, reciba, administre o genere la Dirección General, así como todas las Unidades y áreas dependientes que formen parte de este Organismo Público Descentralizado; serán única y exclusivamente para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Instituto y los utilizaremos para las siguientes finalidades:

La tramitación de solicitudes de información y ejercicio de derechos ARCO, recursos de revisión, recursos de transparencia, la identificación de las partes que asisten en el desahogo de las inspecciones oculares, la realización de capacitaciones, trámites y asuntos administrativos, el registro de los participantes, ponentes e invitados a los eventos, así como de los listados y demás datos que se soliciten dentro de los programas que promueve el Instituto Municipal de las Mujeres Zapopanas para la Igualdad Sustantiva; dar trámite a denuncias y/o quejas interpuestas en contra de los servidores públicos del Instituto, garantizar la validez de los procedimientos que realiza el Comité de Transparencia, contar con los datos identificativos y documentación legal de las personas físicas que fungen como proveedores de bienes y servicios y la celebración de convenios y contratos con personas físicas y/o morales.

Con relación a la transferencia de información confidencial, Las y los terceros receptores de los datos personales pueden ser; las autoridades jurisdiccionales con la finalidad de darle seguimiento, las diferentes áreas de este sujeto obligado, en caso de que se dé vista por el posible incumplimiento a la ley que rige la materia.

Si desea conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral lo podrá consultar a través de la página de internet de este sujeto obligado, la cual es; <http://inmujereszapopan.gob.mx>.

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 13 de este formato.

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.
- 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 |
| Respuesta a la solicitud en caso de existencia de trámite | 3 días hábiles |
| Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente | 3 días hábiles |
| Reconducción de la solicitud en caso de ser un derecho diferente | 3 días hábiles |
| Respuesta a la solicitud | 10 días hábiles |
| Respuesta a la solicitud en caso de ampliación | 15 días hábiles |
| Plazo para hacer efectivo el derecho o en caso de que resulte procedente | 5 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:

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Profesor | <input type="checkbox"/> Profesor e investigador | <input type="checkbox"/> Trabajador administrativo |
| <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Investigador | <input type="checkbox"/> Técnico docente |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |

Ámbito empresarial:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sector primario | <input type="checkbox"/> Sector secundario | <input type="checkbox"/> Sector terciario |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |

Ámbito gubernamental:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Federal-Poder Legislativo | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Judicial | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Ejecutivo |
| <input type="checkbox"/> Federal- Organismo constitucional autónomo | <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo | <input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo |
| <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial | <input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo | <input type="checkbox"/> Municipal |

Medios de comunicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Medio impreso | <input type="checkbox"/> Medios internacionales |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Televisión | <input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación |

Otro: _____

Otros rubros:

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental nacional | <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional | <input type="checkbox"/> Asociación civil |
| <input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada | <input type="checkbox"/> Cooperativa | <input type="checkbox"/> Asociación de colonos |
| <input type="checkbox"/> Partido político | <input type="checkbox"/> Asociación política | <input type="checkbox"/> Sindicato |
| <input type="checkbox"/> Empleado u obrero | <input type="checkbox"/> Comerciante | <input type="checkbox"/> Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> Ejidatario | <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola | |
| <input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____ | | |
| Nivel educativo (seleccione una opción): | | |
| <input type="checkbox"/> Sin instrucción formal | <input type="checkbox"/> Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> Primaria completa |
| <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> Secundaria completa | <input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato completo | <input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto | <input type="checkbox"/> Técnico superior completo |
| <input type="checkbox"/> Profesional técnico | <input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta | <input type="checkbox"/> Licenciatura terminada |
| <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Normal superior | <input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura | <input type="checkbox"/> Posgrado incompleto | <input type="checkbox"/> Posgrado completo |
| <input type="checkbox"/> Maestría incompleta | <input type="checkbox"/> Maestría completa | <input type="checkbox"/> Doctorado incompleto |
| <input type="checkbox"/> Doctorado completo | <input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____ | |