

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO)

Instrucciones: marque con una **X** la o las opciones elegidas según sea el caso.

1. DERECHO A EJERCER

<input type="checkbox"/> Derecho de Acceso: Derecho del titular a obtener información sobre sí, así como, si la misma está siendo objeto de tratamiento y el alcance del mismo.	<input type="checkbox"/> Derecho de Rectificación: Derecho del titular a que se modifiquen los datos que resulten ser inexactos o incompletos.
<input type="checkbox"/> Derecho de Cancelación: Derecho del titular que da lugar a que se supriman o eliminen los datos que resulten ser inadecuados o excesivos.	<input type="checkbox"/> Derecho de Oposición: Prerrogativa que consiste en oponerse al uso de datos personales para una determinada finalidad.

2. *NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

_____ MASCULINO___ FEMENINO___

3. *ACREDITAMIENTO DE IDENTIDAD

- CREDENCIA PARA VOTAR
 PASAPORTE
 CÉDULA PROFESIONAL

Nota: Favor de adjuntar el documento en digital a la presente solicitud

4. * CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONE _____

5. NÚMERO DE TELÉFONO O CELULAR PARTICULAR (opcional): _____

6. DESCRIBA CON CLARIDAD SU SOLICITUD Y LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES REQUIERE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO. En caso de una solicitud de **acceso**, no será necesario especificar los datos personales; para **rectificación**, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada; para **cancelación**, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales; y para la **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.

DESCRIBA LO QUE SOLICITA _____

7. SEÑALAR, EN CASO DE QUE CUENTE CON INFORMACIÓN QUE FACILITE LA BÚSQUEDA Y LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES, ASÍ COMO LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CONSIDERA QUE TRATA SUS DATOS Y DOCUMENTOS QUE SEAN DE UTILIDAD, FAVOR DE PROPORCIONARLA (opcional): _____

8. ANEXOS (adjuntar los anexos que justifiquen su petición).

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
O HUELLA DEL TITULAR DE LOS DATOS Y FIRMA DE UN TERCERO A SU RUEGO**

Nota: El resultado de la solicitud le será comunicado al titular, en un plazo no mayor a **veinte días hábiles**, contados a partir del día siguiente de la fecha de recepción de su solicitud. En caso de que requiera la entrega de una reproducción de sus datos personales, el titular o su representante legal deberá cubrir los costos de envío y reproducción en copias simples u otros formatos previos a la entrega de dicha reproducción.

Aviso de Privacidad

La Organización Nacional de Instituciones Estatales de Seguridad Social; por sus siglas ONIESS, con domicilio anual a partir del 22 de septiembre de 2018 en el 3er Anillo Periférico S/N, Colonia El Diezmo, en la ciudad de Colima, Colima., C.P. 28010, utilizará sus datos personales recabados para atender a su petición y para fines estadísticos a fin de mejorar nuestros servicios, es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificable a los titulares o sus representantes. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página web www.oniess.mx

"Año 2018, Centenario del natalicio del escritor mexicano y universal Juan José Arreola"