

SOLICITUD DE DERECHOS ARCOP



Fecha de presentación ____ / ____ / ____, ____:____ hrs.

Número de solicitud _____

(Espacios para el sujeto obligado)

Nombre del titular, y en su caso, de su representante (Artículo 79 fracción I de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí).

Nombre(s)

Descripción clara y precisa de los datos personales (salvo que se trate del derecho de acceso, Artículo 79 fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí).

Descripción del derecho ARCOP (Artículo 79 fracción III de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí).

Lugar o medio para recibir notificaciones (*datos obligatorios, Artículo 146 fracción II LTAIP)

- ☐ Domicilio ☐ Correo electrónico ☐ Estrados

En caso de seleccionar domicilio para oír y recibir notificaciones ingrese los siguientes datos:

_____ Calle	_____ No. Exterior / No. Interior		
_____ Colonia o Fraccionamiento	_____ Municipio	_____ Estado	_____ Código Postal

En caso de seleccionar la opción de correo, favor de proporcionarlo enseguida:

SOLICITUD DE DERECHOS ARCOP

Descripción de los documentos o de la información que solicita

(Artículo 146 fracción III LTAIP)

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas que anexa ☐ Anexo _____ hojas

En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas. ☐ Anexo _____ hojas

Cualquier otro dato que facilite su búsqueda y eventual localización de la información solicitada (opcional)

(Artículo 146 fracción IV LTAIP)

SOLICITUD DE DERECHOS ARCOP

Modalidad en que desea recibir la información solicitada (Artículo 146 fracción V LTAIP)

- Consulta Directa Transparencia

Consulta física en Unidad de
- Copia Simple

Términos de la Ley
- Copia Certificada

Términos de la Ley
- Medio Magnético

Aportación del medio
- Correo Electrónico

Aportación del correo
- Lengua Indígena

Especifique: _____

Si usted tiene alguna discapacidad y desea acudir a la unidad de transparencia, podrá solicitar las siguientes medidas de accesibilidad:

- ☐ Lugar de estacionamiento
- ☐ Asistencia de intérpretes oficiales para la lengua de señas
- ☐ Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo
- ☐ Apoyo en la lectura de documentos
- ☐ Otras (indique cuales) _____

Información General

- ❖ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí en lo sucesivo LTAIP.
- ❖ En caso de reproducción de documentos en copias simples o certificadas se cobrarán cuando proceda en los términos de la Ley aplicable. (arts. 62 y 165 LTAIP)
- ❖ La consulta, búsqueda y localización de la información serán gratuitas. (art. 4,12 62 LTAIP)
- ❖ Tratándose de la reproducción en medios magnéticos, si el solicitante aporta el medio en el que será almacenada la información, la reproducción será gratuita. (art. 62 LTAIP)
- ❖ Requisitos de la solicitud de información. (art. 146 LTAIP)
- ❖ La Unidad de Transparencia podrá requerir al solicitante por una sola vez y dentro del plazo no mayor de cinco días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud, para que, en un término de hasta diez días, pueda completar, corregir o ampliar los datos de su solicitud. (art. 150 LTAIP)
- ❖ No se solicitará motivación alguna, justificación, o legítimo interés, como condición para entregar la información solicitada. (art. 16 LTAIP)
- ❖ Las solicitudes de información presentadas en medios electrónicos a través de la Plataforma Nacional, se entenderá que se acepta que las notificaciones sean efectuadas por dicho sistema (art.147 LTAIP)
- ❖ Los términos de todas las notificaciones previstas en la LTAIP, empezarán a correr al día siguiente al que se practiquen, cuando los plazos fijados sean en días, éstos se entenderán como hábiles. (art.148 LTAIP)
- ❖ La Unidad de Transparencia, realizará las gestiones internas necesarias para facilitar el acceso y entregar la información, dentro del término de 10 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud. El plazo se podrá ampliar por otros 10 días hábiles. (art. 154 LTAIP)
- ❖ Contra los actos y/o resoluciones que no satisfagan la solicitud de información, procederá la **interposición del recurso de revisión**, ante la Comisión Estatal de Garantía de Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí. (art. 163 LTAIP)
- ❖ Transcurridos 10 días hábiles después de la solicitud, y la Unidad de Información no respondiere al interesado, se aplicará el principio de afirmativa ficta, y la autoridad estará obligada a permitir el acceso y a entregar la información de manera gratuita en caso de reproducción en un máximo de diez días; salvo cuando se trate de información reservada o confidencial. (art. 164 LTAIP)

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN ANTE LA SEDUVOP

La Secretaría de Desarrollo Urbano, Vivienda y Obras Públicas (SEDUVOP), es la responsable del tratamiento de los datos personales utilizados en la Presentación de Solicitudes de Información, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí, y demás normatividad que resulte aplicable. Sus datos personales serán utilizados únicamente como requisito previsto en la Ley de Transparencia y para realizar las notificaciones personales del expediente del cual formara parte. Se informa que no se realizaran transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Puede consultar el aviso de privacidad integral en la página web de la Secretaría <https://slp.gob.mx/seduvop/Paginas/Inicio.aspx> en el apartado "AVISOS DE PRIVACIDAD", o bien, en la Unidad de Transparencia de la SEDUVOP, ubicada en Himalaya, número 295, Colonia Garita de Jalisco C.P. 78299, San Luis Potosí, San Luis Potosí.

Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a mi información personal.

Nombre del solicitante (opcional)