

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <http://www.cegaislp.org.mx/datospersonales2.nsf/Banner5?OpenPage> o a través del Módulo de Acceso y de la Unidad de Transparencia.

Nombre del sujeto obligado o responsable del que solicita la cancelación de sus Datos Personales

Datos del solicitante:

Nombre(s), Apellido Paterno Apellido Materno.

Representante:(en su caso, anexar documento que lo acredite)

Nombre(s), Apellido Paterno Apellido Materno.

En caso de que señale domicilio para recibir notificaciones

Calle No. Exterior/Interior Colonia o fraccionamiento C.P.

En caso de que señale correo electrónico



Correo electrónico.

En caso de que señale estrados

El domicilio en que se le notificará cualquier actuación, será en los estrados del domicilio ubicado en la avenida Real de Lomas número 1015, piso 4, torre 2, colonia Lomas cuarta sección, C.P. 78216, San Luis Potosí, S.L.P., página web www.cegaiplp.org.mx, para observar el calendario de actividades y visualizar los días laborales, con un horario de 08:00 a 15:30 horas Lunes a Jueves y de 08:00 a 14:30 horas los Viernes, así como de un horario de 18:00 a 24:00 horas en lunes a viernes y con número de teléfono 444 825 1020 y 444 825 6468 para cualquier comentario, duda y/o sugerencia.

En su caso, indique si los datos solicitados son de una persona

Menor de edad

Estado de Interdicción

Fallecida

Manifiesto mi voluntad a la(s) siguiente(s) persona(s),
para que en mi nombre oiga(n) y reciba(n)
de la persona

En caso de que señale la casilla manifestar el nombre

Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia)

Credencial expedida por el IFE

Pasaporte Vigente

Cedula Profesional

Cartilla del Servicio Militar

Otro

Especifique

Forma en que solicita le sea entregada la información

Consulta Física **Copia Simple** (términos de la ley) **Medio Magnético** (aportar el medio) **Copia Certificada** (términos de la ley) **Correo electrónico** (aportar el correo)





Comisión Estatal de Garantía
de Acceso a la Información Pública
del Estado de San Luis Potosí

Descripción Clara y Precisa de los datos personales sobre los que solicita la cancelación.

Razones por las cuales considera que el tratamiento de sus datos personales no se ajusta a lo dispuesto por la normativa aplicable en la materia

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que solicita la cancelación

Si requiere que la cancelación comprenda todos los sistemas de datos personales en posesión del sujeto obligado

Si requiere más 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

Nota Importante: El acceso no siempre puede ser proporcionado por la modalidad intentada, por lo que, en la respuesta, de manera fundada y motivada se le podrá sugerir otra vía; en caso de que no se encuentre conforme con la





Comisión Estatal de Garantía
de Acceso a la Información Pública
del Estado de San Luis Potosí

respuesta y considere que la modalidad solicitada sí es procedente, le asistirá el derecho de interponer recurso de revisión en contra de la respuesta que le hubiera sido proporcionada. El acceso gratuito por medios electrónicos, eventualmente podrá requerir un pago de derechos previo, cuando la información solicitada no se encuentre disponible en medio electrónico y no exista obligación de la entidad para conservarla en dicho medio, por lo que, para la procedencia del derecho de acceso por la vía intentada, deberá cubrirse el derecho relativo a la digitalización de los documentos o registros seleccionados.

Nombre y/o firma y/o huella del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de acceso, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.



Av. Real de Lomas 1015, Piso 4. Col. Lomas 4a. Secc. C.P. 78216
(444) 825-1020 / 825-6468 / 825-2583 / 825-2584 / 246-3085 / 246-2086
San Luis Potosí, S.L.P. México

INFORMACIÓN OPCIONAL

Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío. (Sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia).

(Atendiendo circunstancias socioeconómicas 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.

Información para fines estadísticos

Sexo:

Femenino Masculino

Año de nacimiento

Nacionalidad

En caso de que sea así, forma parte de un pueblo indígena

Ocupación:





Comisión Estatal de Garantía
de Acceso a la Información Pública
del Estado de San Luis Potosí

Ámbito Académico

Profesor y/o Investigador Estudiante Trabajador Administrativo
 Técnico docente

Otro: _____

Ámbito Empresarial

Sector primario Sector secundario Sector terciario

Otro: _____

Ámbito Gubernamental

Poder Legislativo Poder Judicial Poder Ejecutivo

Organismos Autónomos Municipal Partido y/o Agrupación
Política

Otro: _____

Medios de Comunicación

Internet Medios Impresos Medios Internacionales

Radio Televisión

Otro: _____

Otros Rubros

Organización No Gubernamental Asociación Civil Institución
de Asistencia Privada

Cooperativa Sindicato Partido y/o Agrupación Política

Empresario u Obrero Comerciante Trabajador Agrícola Labores
del Hogar



Av. Real de Lomas 1015, Piso 4. Col. Lomas 4a. Secc. C.P. 78216
(444) 825-1020 / 825-6468 / 825-2583 / 825-2584 / 246-3085 / 246-2086
San Luis Potosí, S.L.P. México



Comisión Estatal de Garantía
de Acceso a la Información Pública
del Estado de San Luis Potosí

Ejidatario Asociación de colonos

Otro:

Nivel Educativo

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

Posgrado incompleto Posgrado completo Maestría incompleta Maestría completa Doctorado incompleto Doctorado completo

Otro:

INFORMACIÓN GENERAL.

PRIMERO.- En caso de que existan cambios en el presente aviso de privacidad, la CEGAIP lo notificará en su domicilio o cualquier otro medio que señale para recibir notificaciones;

SEGUNDO.- Cuando resulte imposible dar a conocer al titular el aviso de privacidad de manera directa o ello exija esfuerzos desproporcionados, se podrá instrumentar medidas compensatorias de comunicación masiva, de acuerdo con los criterios que para tal efecto emita el Sistema Nacional;



Av. Real de Lomas 1015, Piso 4. Col. Lomas 4a. Secc. C.P. 78216
(444) 825-1020 / 825-6468 / 825-2583 / 825-2584 / 246-3085 / 246-2086
San Luis Potosí, S.L.P. México

TERCERO.- Cuando los datos personales hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades previstas en el aviso de privacidad y que motivaron su tratamiento conforme a las disposiciones que resulten aplicables, deberán ser suprimidos, previo bloqueo en su caso, y una vez que concluya el plazo de conservación de los mismos; y

CUARTO.- La documentación que se debe presentar ante una solicitud de los derechos ARCO, son los siguientes:

- 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:

En caso de que sean de:

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;





Comisión Estatal de Garantía
de Acceso a la Información Pública
del Estado de San Luis Potosí

- 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.

Consiento que mis datos personales sean utilizados con fines estadísticos



Av. Real de Lomas 1015, Piso 4. Col. Lomas 4a. Secc. C.P. 78216
(444) 825-1020 / 825-6468 / 825-2583 / 825-2584 / 246-3085 / 246-2086
San Luis Potosí, S.L.P. México