

SOLICITUD DE ACCESO A LOS DATOS PERSONALES

No. SOLICITUD:	FECHA:	HORA:
----------------	--------	-------

DATOS DEL SOLICITANTE:	
NOMBRE:	OCUPACIÓN:
DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	TELÉFONO:
ESTADO:	CORREO ELECTRÓNICO:
CÓDIGO POSTAL:	FAX:

DATOS DEL REPRESENTANTE: (en su caso anexar documento que lo acredite)	
NOMBRE:	OCUPACIÓN:
DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	TELÉFONO:
ESTADO:	CORREO ELECTRÓNICO:
CÓDIGO POSTAL:	FAX:

DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL	
<input type="checkbox"/> Credencial para votar	<input type="checkbox"/> Cédula Profesional
<input type="checkbox"/> Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/> Cartilla del servicio militar
<input type="checkbox"/> Otro, especifique _____	Número de Identificación: _____

FORMATO EN EL QUE DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN: (sujeto a disponibilidad)		
CONSULTA FÍSICA <input type="checkbox"/>	COPIA CERTIFICADA <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>
COPIA SIMPLE <input type="checkbox"/>	MEDIO MAGNÉTICO <input type="checkbox"/>	
En caso de seleccionar la opción de correo electrónico, favor de proporcionar el correo electrónico: _____		

AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados por la Auditoría Superior del Estado, con la finalidad legal y legítima para el cumplimiento de la presente solicitud que es la de acceso a datos personales y en su caso, establecer comunicación para aclarar dudas sobre los datos proporcionados, con fundamento en los artículos 3 fracciones XI, XVII, XXVIII, 23, 24 fracción VI, 82, 138 y 142, asimismo con lo señalado en las disposiciones 1, 4, 18, 19, 21, 22, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, razón por la cual, no se podrá entregar a quien lo solicite, salvo autorización expresa de la persona directamente afectada, o de su representante legal. El responsable del Sistema de datos personales es la Auditoría Superior del Estado de San Luis Potosí, quien tiene su domicilio en Pedro Vallejo N° 100, Zona Centro, San Luis Potosí, S.L.P, correo electrónico transparencia@aseslp.gob.mx, teléfono (444) 1441600 extensión 1785.

DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES SOLICITADOS

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere, facilitan la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

DOCUMENTOS ANEXOS

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas
En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas.

Anexo ____ hojas
 Anexo ____ hojas

INFORMACIÓN GENERAL

En caso de reproducción de documentos en copias simples o certificadas se cobrarán cuando proceda en los términos de la Ley de Hacienda para el Estado de San Luis Potosí.

La solicitud podrá hacerse personalmente o por representante en las Unidades de Transparencia de las dependencias o entidades. (art. 53 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí).

Para el ejercicio de los derechos ARCO será necesario acreditar la identidad del titular y en su caso la identidad y personalidad con la que actué el representante. (Artículo 49 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados).

Por razones de seguridad de sus datos personales, se requiere presentar y anexar una copia de identificación oficial con fotografía tanto para solicitar como para recibir la información solicitada, cuando se omita alguno de los requisitos o no se anexe la documentación correspondiente, la entidad deberá prevenir al afectada para que subsane en un plazo no mayor de cinco días hábiles (Artículo 49 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados).

Los trámites que se realicen en ejercicio de la acción de protección de datos personales serán gratuitos (Artículo 50 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dudas o quejas, puede comunicarse al teléfono 1441600 ext. 1785 o bien remitirse al correo transparencia@aseslp.gob.mx.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

VALLEJO No.100
CENTRO HISTÓRICO
C.P. 78000
TEL (444) 1 44 16 003
www.aseslp.gob.mx