



**Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Confederación Nacional de Organizaciones Ganaderas
Sistema Nacional de Identificación Individual de Ganado**

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL PADRÓN GANADERO NACIONAL (PGN)
UNIDADES DE PRODUCCIÓN PECUARIA (UPP)**

1) CLAVE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN PECUARIA:

(Esta sección es llenada únicamente por personal de la ventanilla SINIIGA).

Clave Estado	Clave Municipio	Número UPP	Homoclave

2) DATOS DEL PRODUCTOR (DUEÑO O REPRESENTANTE LEGAL):

Física ()

Moral ()

Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

Nombre de la Razón social _____

Género: (F) (M) _____ Nacionalidad _____ Etnia _____

Domicilio: _____ Calle y Número _____ Colonia _____

Estado _____ Delegación o Municipio _____ Ciudad o Población _____

Código postal _____ Teléfono (s) _____ CURP (P. Física) o RFC (P. Moral) _____

Correo electrónico: _____

Organización ganadera a la que pertenece: _____

Número de patente ganadera: _____ Número de patente de Fierro: _____

En su caso:
Clave de Identificación del Programa de Rastreabilidad de la Miel (SENSICA): _____

Unidades de Manejo para la conservación de la Vida Silvestre (UMA): _____

3) INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN PECUARIA:

Nombre del predio: _____

Superficie de la Unidad de Producción Pecuaria: _____ ha. _____ Localidad o Paraje _____

Localización: _____ Municipio o Delegación _____ Estado _____

Latitud: _____ Longitud: _____

Describe como llegar al predio: _____

3.1) TIPO DE TENENCIA DE LA TIERRA:

Privada () Ejidal () Comunal () Federal () Colonial () Nacional ()

Arrendamiento () Nombre del Arrendador: _____

Contrato de Arrendamiento: _____ / _____ / _____
Fecha de inicio Fecha de la finalización

Número de Escritura o número del documento que avale la tenencia de la tierra: _____

En caso de Ejidos, comunidades u otras personas morales, definir el número de miembros que cuenten con ganado:

Hombres: _____ Mujeres: _____ Total: _____

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

3.2) ESTRUCTURA DEL PREDIO:

Concepto	En hectáreas (ha)		
	Riego	Temporal	TOTALES
Agostadero			
Agrícola con producción de rastrojo para ganadería. Especificar:			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
Agrícola sin producción de rastrojo para la ganadería. Especificar:			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
Forestal maderable			
Forestal no maderable			
Pradera natural			
Pradera introducida. Especificar:			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
Cultivos Forrajeros. Especificar :			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
Otros (Caminos, Ojos de agua, etc.):			
TOTAL:			

NOTA: Debe coincidir el total de hectáreas de la Unidad de Producción Pecuaria y el total de la superficie indicada en la Estructura del Predio de acuerdo a la información del punto 3 de este documento.

3.3) INFRAESTRUCTURA DEL PREDIO:

Cuenta el predio con:

Energía eléctrica: Sí () No ()
 Casa habitación: Sí () No () ¿De qué material? _____ ¿Cuántos metros? _____ m²
 Bodega: Sí () No () ¿De qué material? _____ ¿Cuántos metros? _____ m²
 Cerca perimetral: Sí () No ()
 Cercos divisorios: Sí () No ()
 Corral(es):
 Engorda: Sí () No () ¿De qué material? _____ ¿Cuántos metros? _____ m²
 Manejo: Sí () No () ¿De qué material? _____ ¿Cuántos metros? _____ m²
 Ordeño: Sí () No () ¿De qué material? _____ ¿Cuántos metros? _____ m²
 Manga: Sí () No ()
 Prensa ganadera: Sí () No ()
 Baño Garrapaticida de inmersión: Sí () No ()
 Báscula: Sí () No ()

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".



Embarcadero: Si () No ()
 Planta de alimento: Si () No ()
 Cuenta con línea de agua potable: Si () No ()
 Cuenta con sistema de riego: Si () No () Especifique: _____

Número de bordos/aguajes: _____ Número de pozos: _____
 Papalote: Si () No ()
 Bomba de agua: Si () No ()
 Sala de extracción de miel: Si () No () Propia () Grupo ()
 Centro de acopio de miel: Si () No () Propia () Grupo ()
 Planta de envasado de miel: Si () No () Propia () Grupo ()

¿Del año 2000 a la fecha, ha recibido algún apoyo por parte de las siguientes dependencias de gobierno? :

SAGARPA Si () No () ¿Último año en que recibió el apoyo?: _____
FONAES Si () No () ¿Último año en que recibió el apoyo?: _____
SEDESOL Si () No () ¿Último año en que recibió el apoyo?: _____
SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA Si () No () ¿Último año en que recibió el apoyo?: _____
GOBIERNO ESTATAL Si () No () ¿Último año en que recibió el apoyo?: _____

4) ESPECIES EN LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN:

4.1) MARQUE LA(S) ESPECIE(S) PRIMARIA(S) EN LA UPP: Bovinos () Ovinos () Caprinos () Colmenas () Équidos () Porcinos () Aves ()

4.2) OTRAS ESPECIES EXISTENTES EN LA UPP (Sólo llenar las especies secundarias):

ESPECIES	Vientres	Crías	Sementales	Engorda	Otras	Especifique	Total	Razas ó Cruzas
BOVINOS								
OVINOS								
CAPRINOS								
PORCINOS								
ÉQUIDOS	Caballos	Burros	Mulas y Machos					
AVES	Pollos y Gallinas	Guajolotes	Codornices	Avestruces				
CONEJOS	Vientres	Crías y Engordas	Sementales	Reemplazos				
COLMENAS								
OTROS								

5) REVISIÓN DOCUMENTAL:

(Esta sección es llenada únicamente por personal de la ventanilla SINIGA).

Persona Física	Persona Moral
<input type="checkbox"/> Credencial de elector	<input type="checkbox"/> Acta constitutiva
<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio	<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio
<input type="checkbox"/> Comprobante de tenencia de la tierra	<input type="checkbox"/> Comprobante de tenencia de la tierra
<input type="checkbox"/> CURP	<input type="checkbox"/> RFC
<input type="checkbox"/> Registro de fierro	<input type="checkbox"/> Registro de fierro
<input type="checkbox"/> Clave SENASICA miel	<input type="checkbox"/> Clave SENASICA miel
<input type="checkbox"/> Registro de UMA	<input type="checkbox"/> Registro de UMA
<input type="checkbox"/> Solicitud firmada	<input type="checkbox"/> Solicitud firmada por representante legal o representante del Ejido

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: _____

Fecha: _____

Nombre y Firma del Productor
Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Funcionario
Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

GANADO BOVINO:		Clave Estado	Clave Municipio	Número UPP	Homoclave
Finalidad Zootécnica: (Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria). Leche: Primaria () Secundaria () Carne: Primaria () Secundaria () Doble propósito: Primaria () Secundaria () Lidia: Primaria () Secundaria () Ganado de registro ó Pie de cría: Primaria () Secundaria ()					
Sistema de producción: Extensiva () Intensiva/Estabulada () Semi-Estabulada () Traspatio ()					
Inventario de animales:					
Tipo de animales:		Número de animales (cabezas):			
Vientres:					
Sementales:					
Vaquillas (12-24 meses):					
Novillos/Toretos (mayores a 12 meses):					
Crías hembras (8-12 meses):					
Crías machos (8-12 meses):					
Becerras y becerros lactantes:					
Total de animales:					
Grupo Genético preponderante: _____					
Raza predominante: _____					
Sanidad del ganado:					
Campaña brucelosis:		Vacuna: Si () No ()	Prueba: Si () No ()	¿Hato libre?: Si () No ()	
Campaña tuberculosis:		Prueba: Si () No ()	¿Hato libre?: Si () No ()		
Campaña de derriengue:		Vacuna: Si () No ()			
Tratamiento garrapaticida:		Si () No ()			
¿Contra qué otras enfermedades vacuna?: _____					
¿Desparasita periódicamente a su ganado?:		Si ()	No ()		
¿Suplementa periódicamente?:		Si ()	No ()		
¿Con qué tipo de suplemento?: Concentrado () Forraje () Minerales () Sal ()					
Principal producto para venta:					
Leche ()		Animales para abasto ()		Animales para engorda () Pie de cría ()	
Otro (Especifique): _____					

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: _____

Fecha: _____

Nombre y Firma del Productor
Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Funcionario
Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".



GANADO OVINO:		Clave Estado	Clave Municipio	Número UPP	Homoclave
Finalidad Zootécnica: (Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria). Leche: Primaria () Secundaria () Carne: Primaria () Secundaria () Lana: Primaria () Secundaria () Ganado de registro ó Pie de cría: Primaria () Secundaria ()					
Sistema de producción: Extensiva () Intensiva/Estabulada () Semi-Estabulada () Sistema Trashumante () Traspatio ()					
Inventario:					
Tipo de animal:		Número de animales (cabezas):			
Vientres:					
Sementales:					
Triponas:					
Animales para engorda y/o abasto:					
Crías lactantes:					
Total de animales:					
Grupo Genético preponderante:					
Puro () Cruza () Criollo ()					
Raza predominante: _____					
Sanidad del ganado:					
Campaña brucelosis: Vacuna: Si () No () Prueba: Si () No () ¿Hato libre?: Si () No () Tratamiento garrapaticida: Si () No () ¿Contra qué otras enfermedades vacuna?: _____ ¿Desparasita periódicamente a su ganado?: Si () No ()					
Principal producto para venta:					
Leche () Animales para abasto () Animales para engorda () Pie de cría () Lana () Otro (Especifique): _____ ¿Suplementa periódicamente a sus animales?: Si () No () ¿Con qué tipo de suplemento?: Concentrado () Forraje () Minerales () Sal ()					

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: _____ Fecha: _____

Nombre y Firma del Productor Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Funcionario Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada



<u>GANADO CAPRINO:</u>	Clave Estado	Clave Municipio	Número UPP	Homoclave

Finalidad Zootécnica:
 (Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria).

Leche:	Primaria	()	Secundaria	()
Cabrítos:	Primaria	()	Secundaria	()
Animales para engorda o abasto:	Primaria	()	Secundaria	()
Ganado de registro ó Pie de cría:	Primaria	()	Secundaria	()

Sistema de producción:

Extensiva () Intensiva/Estabulada () Semi-Estabulada () Sistema Trashumante () Traspatio ()

Inventario:

Tipo de animal:	Número de animales (cabezas):
Vientres:	
Sementales:	
Triponas:	
Animales para engorda y/o abasto:	
Crias lactantes:	
Total de animales:	

Grupo Genético preponderante:

Puro () Cruza () Criollo ()

Raza predominante: _____

Sanidad del ganado:

Campaña brucelosis: Vacuna: Si () No () Prueba: Si () No ()

Tratamiento garrapaticida: Si () No ()

¿Contra qué otras enfermedades vacuna?: _____

¿Desparasita periódicamente a su ganado?: Si () No ()

Principal producto para venta:

Leche () Animales para abasto () Animales para engorda () Pie de cría ()

Lana () Otro (Especifique): _____

¿Suplementa periódicamente a sus animales?: Si () No ()

¿Con qué tipo de suplemento?: Concentrado () Forraje () Minerales () Sal ()

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASI MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACION, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACION POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: _____

Fecha: _____

Nombre y Firma del Productor
Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Funcionario
Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.



GANADO PORCINO:

Clave Estado	Clave Municipio	Número UPP	Homoclave
--------------	-----------------	------------	-----------

Finalidad Zootécnica:
(Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria).

Comercial: Primaria () Secundaria ()
Pie de cría: Primaria () Secundaria ()

Sistema de producción:

Tecnificado integrado a empresa () Tecnificado individual ()
Semi-tecnificado () Traspatio ()

Sitio: 1 (Producción de lechones) ()
Sitio: 2 (Fase de desarrollo) ()
Sitio: 3 (Fase de finalización) ()
Ciclo completo ()

Inventario:

Tipo de animal:	Número de animales (cabezas):
Vientres:	
Sementales:	
Reemplazos:	
Crías (en maternidad):	
Engorda (corrales de crecimiento, desarrollo y finalización):	
Total de animales:	

Grupo Genético preponderante:

Puro () Cruza (líneas sintéticas) () Criollo ()

Raza predominante:

Landrace () Duroc () York Shire () Hamshire () Chester White () Pietrain ()

Cruza (líneas sintéticas) () Otra (Especifique): _____

Sanidad del lote:

Participa en la campaña de Aujeszky: Si () No ()

¿Desparasita periódicamente a su ganado?: Si () No ()

¿Contra qué otras enfermedades vacuna?: _____

¿Cuáles son las principales enfermedades que afectan a sus animales? _____

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: _____ Fecha: _____

Nombre y Firma del Productor,
Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Funcionario
Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

COLMENAS:	Clave Estado	Clave Municipio	Número UPP	Homoclave
Finalidad Zootécnica: (Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria).				
Miel:	Primaria ()	Secundaria ()		
Polinización:	Primaria ()	Secundaria ()		
Abeja Reina:	Primaria ()	Secundaria ()		
Polen:	Primaria ()	Secundaria ()		
Sistema de producción: Fija: () Trashumante: ()				
Inventario: Cantidad de colmenas: _____ Número de apiarios: _____ Colmenas en producción: _____ Núcleos de fecundación (para criadores de abejas reina): _____				
Sanidad de la colmena: Campaña contra Varroasis: Si () No () Producto empleado: Api-Plus () Apiguard Gel () Happy life varr () Apistan 10% () Bayvarol tiras () Colmesan LS solución () Otros (Especificar): _____				
¿Cada cuándo cambia la abeja reina?: 6 meses () 12 meses () 24 meses () Se cambia en forma natural ()				
Procedencia de la abeja reina: De criadero certificado por SAGARPA: Si () No () De qué país (Especificar): _____ De qué estado de la República: _____				
Otras enfermedades relevantes en su apiario: Varroasis () Pequeño escarabajo de la colmena () Nosemiasis () Acarosis () Loque americana () Loque europea () Cría de cal () Cría de piedra () Cría ensacada () Amibiasis () Otra (Especifique): _____				

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: _____

Fecha: _____

**Nombre y Firma del Productor
 Solicitante o Representante Legal**

**Nombre y Firma del Funcionario
 Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada**

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".



Aviso de Privacidad

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo denominada como la "Ley"), la Confederación Nacional de Organizaciones Ganaderas ("CNOG"), con domicilio en Mariano Escobedo #714 col. Nueva Anzures C.P.11590, Del. Miguel Hidalgo, México D. F., se hace responsable del tratamiento y protección de todos aquellos datos personales que usted como Titular nos proporcione bajo su consentimiento, mediante el Sistema Nacional de Identificación Individual de Ganado ("SINIIGA").

La CNOG mediante el SINIIGA puede recabar, utilizar, almacenar o transferir ("Tratar") sus datos personales a través de diferentes medios y para distintas finalidades, en algunas ocasiones siendo apoyados en esta tarea por socios de negocio, pero siempre de acuerdo a los lineamientos en la medida que sean necesarios para las siguientes actividades: Inscripción y actualización en el Padrón Ganadero Nacional (PGN), identificación pecuaria, movilización de ganado, coadyuvar con instituciones del sector para el otorgamiento o acceso a posibles apoyos económicos o crediticios, para fines de investigación y estadísticos.

La CNOG requiere obtener datos personales entre los cuales se encuentra: nombre, domicilio, teléfono, correo electrónico, RFC, CURP, nacionalidad, identificación oficial y sexo; así mismo, el dato sensible de tipo de Etnia; Dichos datos serán tratados siempre bajo su consentimiento y respetando las finalidades para las cuales son recabados.

Usted, como Titular de sus datos personales, tiene derecho a tener acceso a ellos, a rectificarlos en caso de que alguno sea incorrecto o haya cambiado, a cancelarlos, revocando el consentimiento que nos haya otorgado u oponerse al tratamiento que le estemos dando a los mismos (Derechos ARCO). Para el ejercicio de dichos derechos, ponemos a su disposición la cuenta de correo electrónico dp.siniiga@cnog.com.mx en la cual le atenderemos para dar seguimiento a su requerimiento. En caso de tener alguna duda, queja o si requiere mayor información al respecto, favor de comunicarse a los teléfonos: (01-55) 5394-0166, (01-55) 5394-0188 Ext: 129 o a la dirección de correo electrónico antes mencionada.

La CNOG hace de su conocimiento que sus datos personales pueden ser transferidos y tratados bajo su previa autorización a autoridades competentes que soliciten información como parte de las finalidades antes mencionadas en el presente Aviso de Privacidad y bajo estricto apego a la Ley.

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean tratados conforme a lo señalado en el presente Aviso de Privacidad.

En caso de que éste Aviso de Privacidad llegue a ser modificado o actualizado se realizarán las notificaciones correspondientes para que siempre cuente usted con la última versión del mismo.

Nombre y Firma