

5. Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCO (en el caso de una solicitud de acceso, no será indispensable especificar los datos personales. Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de 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):*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: Anexo _____ hojas.

6. En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, como la unidad administrativa que considera que trata sus datos y documentos que sean de utilidad, por favor proporciónela (opcional):

Si requiere mayor 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.

7. Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:*

- Consulta directa (gratuito) Copia certificada (gratuito) las primeras 20 hojas
- Dispositivo de almacenamiento (sin costo) Disco compacto (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por el siempre y cuando éste sea proporcionado por solicitante
- el solicitante) Otro (indique cuál): _____
- Copia simple (gratuito) las primeras 20 hojas

8. Indique lugar o medios para recibir notificaciones:*

Correo electrónico: _____ y/o

Domicilio:

Calle	No. exterior	No. interior
-------	--------------	--------------

Colonia	Delegación/ Municipio	Población
---------	-----------------------	-----------

Código Postal	Entidad Federativa	País
---------------	--------------------	------

Acudir a la Unidad de Transparencia

Sistema Electrónico habilitado para ello

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.

9. Dato adicional de contacto (opcional):

Teléfono fijo o celular: _____

10. Medidas de accesibilidad (opcional)

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante):

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

Equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura braille y lectores de texto

Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación

Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad

Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala

Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo

Apoyo de lectura de documentos

Rampa para personas con discapacidad

Otras (indique cuáles): _____

11. Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío, atendiendo circunstancias socioeconómicas (opcional, sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia). 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.

12. Información general:

b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:

- Instrumento legal de designación del tutor;
- 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.

Descripción de los Derechos ARCO:

- **Acceso:** cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.
- **Rectificación:** cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.
- **Cancelación:** cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.
- **Oposición:** cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio al titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.

Plazos:

Requerimiento de información adicional en caso de que la solicitud no sea clara	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de existir un trámite	5 días hábiles
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles
Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente	15 días hábiles

Aviso de privacidad simplificado:

La Unidad de Transparencia del Sindicato Único de Trabajadores al Servicio del Municipio de Montemorelos, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales y/o a la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Nuevo León, en caso que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de revisión o inconformidad, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 13 de este formato.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos asentados en el presente son ciertos, incluyendo los que acrediten la identidad del titular.

Nombre y firma del Titular del Dato o de su Representante

13. Información para fines estadísticos (opcional)

Sexo: Femenino Masculino Año de nacimiento: _____

Forma parte de un pueblo indígena: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación (seleccione una opción):

Ámbito académico:

Profesor Profesor e investigador Trabajador administrativo

Estudiante Investigador Técnico docente

Otro: _____

Ámbito empresarial:

Sector primario

Sector secundario

Sector terciario

Otro: _____

Ámbito gubernamental:

Federal-Poder Legislativo

Federal-Poder Judicial

Federal-Poder Ejecutivo

Federal- Organismo constitucional

Estatal-Poder Ejecutivo

Estatal-Legislativo autónomo

Estatal-Poder Judicial

Estatal-Organismo constitucional autónomo

Municipal

Medios de comunicación:

Internet

Medio impreso

Medios internacionales

Radio

Televisión

Dos o más medios

de

Organización no gubernamental

Organización no gubernamental internacional

Asociación civil nacional

Institución de asistencia privada

Cooperativa

Asociación de colonos

Partido político

Asociación política

Sindicato

Empleado u obrero

Comerciante

Ama de casa

Ejidatario

Trabajador agrícola

Otro no incluido

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

Normal

Normal superior

Diplomado con licenciatura

Diplomado sin licenciatura

Posgrado incompleto

Posgrado completo

Maestría incompleta

Maestría completa

Doctorado incompleto

Doctorado completo

Otro no incluido