|  |  |
| --- | --- |
| Registro número:  |  |
| Fecha y hora de recepción | \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ hrs |
|  |

**Solicitud de derechos A.R.C.O**

**Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición.**

|  |
| --- |
| AVISO IMPORTANTE |
| Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad de la Unidad de Transparencia disponible en el sitio web <http://pjdgo.gob.mx/avisos-de-privacidad/> y en las instalaciones de la Unidad.  |

1. **DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Titular de los datos personales: | Representante legal, en su caso: |
| Nombre(s):  | Nombre(s): |
| Apellido Paterno: | Apellido Paterno: |
| Apellido Materno: | Apellido Materno:  |
| Documento oficial de identificación del solicitante. |
| Marcar con una “X” el documento que se presenta para acreditar identidad. (Se deberá anexar copia simple de la identificación oficial). |
| Credencial para votar (INE)  |  Pasaporte  | Licencia de conducir | Cédula profesional  |
| Cartilla del Servicio Militar Nacional | Otra identificación oficial con fotografía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. MEDIO PARA OIR O RECIBIR NOTIFICACIONES
 |
| 1. Correo electrónico:
 |
| 1. En el domicilio de la Unidad de Transparencia
 |
| 1. Personalmente
 |
| 1. En el domicilio de la Unidad de Transparencia
 |
| 1. Mensajería
 |

|  |
| --- |
| Para los incisos c, d y e, es necesario proporcionar el domicilio para recibir las notificaciones: |
| Calle: | Estado: |
| Número exterior: | Número interior: |
| Colonia: | Código Postal: |
| Localidad: |  |
| Municipio:  |  |

 ***En caso de no señale ningún medio, se notificará por medio de lista que se fije en los estrados de la Unidad de Transparencia.***

|  |
| --- |
| 1. ¿QUÉ DERECHO DESEA EJERCER?
 |
| Acceso | Rectificación |
| Cancelación | Oposición |

1. **DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD, INDIQUE CUALQUIER DATO QUE FACILITE SU TRÁMITE Y/O LOCALIZACIÓN:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***En caso de que requerir más espacio, puede anexar las hojas necesarias a la presente solicitud.***

|  |
| --- |
| 1. NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, EN CASO DE CONOCERLA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD.
 |
| 1. En caso de acudir el representante: |
| * Fotocopia de identificación oficial del titular: Sí ( ) No ( )
 |
| * Instrumento público: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 2. En caso de que se hayan requerido hojas adicionales para la descripción de su solicitud, especifique cuántas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 3. En caso de anexar alguna otra información que considere importante, especificar cuántas hojas y el contenido de ellas a continuación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. MODALIDAD PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN
 |
| Sin costo: | **Con costo:** |
| 1. Consulta física en la unidad.
 | 1. Copia simple, a partir de la hoja 21.
 |
| 1. A través de medio electrónico proporcionado por el solicitante.
 |  b) Copia certificada |
| 1. Copia simple, hasta 20 hojas.
 | 1. Correo registrado
 |
|  | 1. Mensajería
 |
| Otros medios, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| En caso de requerir la información con alguna de las siguientes características, indicar la información requerida: | 1. Lengua indígena:
 | b) Denominación de la lengua:Región: | 1. Discapacidad
 |