

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición



Remita su solicitud debidamente llenada al correo electrónico: **transparencia@itaipbc.org.mx** o bien, preséntela directamente en las oficinas del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California, ubicadas en:

1. Avenida Carpinteros y Calle H, número 1598, Colonia Industrial, Mexicali, Baja California, Código Postal 21010 y en,
2. Calle Rufino Tamayo número 9970, Zona Urbana Río Tijuana, Tijuana Baja California, Código Postal 22320.

En cualquiera de los casos, debe adjuntar copia de la identificación oficial del titular de los datos personales, así como, en su caso, copia de la identificación oficial del representante.

Sección para ser llenada por la Unidad de Transparencia			
Fecha y hora de presentación: _____ / _____ / _____ : _____ hrs. Folio: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> _____ día _____ mes _____ año </div>			
1. Nombre del responsable (Sujeto Obligado) y, en su caso, el área administrativa a la que solicita el ejercicio del (los) derecho(s) ARCO:			
2. Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales): *Consulte los "requisitos y reglas de representación para ejercer derechos ARCO"			
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	
2.1 En su caso, nombre completo del representante: *Consulte los "requisitos y reglas de representación para ejercer derechos ARCO"			
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	
3. Indique domicilio o medio para recibir notificaciones:			
<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Presencialmente en la Unidad de Transparencia <input type="checkbox"/> Domicilio: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small; margin-top: 5px;"> _____ Calle _____ número _____ Colonia _____ cp. </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small; margin-top: 5px;"> _____ Municipio _____ Entidad Federativa _____ País </div>			
4. En su caso, indique si los datos personales corresponden a una persona: *Consulte los "requisitos y reglas de representación para ejercer derechos ARCO"			
<input type="checkbox"/> Menor de edad <input type="checkbox"/> En estado de interdicción o incapacidad legal <input type="checkbox"/> Fallecida			
5. Indique el (los) derecho(s) que desea ejercer: <input type="checkbox"/> Acceso Requiere conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de sus datos personales contenidos en la(s) base(s) de datos del responsable. <input type="checkbox"/> Rectificación Requiere la corrección de sus datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados. <input type="checkbox"/> Cancelación Solicita la eliminación o borrado de sus datos personales de los registros y sistemas de la autoridad de que se trate.	6. Describa con claridad lo que solicita y los datos personales respecto de los cuales pretende ejercer el derecho ARCO: <div style="height: 150px;"></div>		

<input type="checkbox"/> Oposición Solicita que se concluya el tratamiento de sus datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten sus intereses, derechos o libertades.	
--	--

*En caso de anexar documentos probatorios, marque la casilla e indique la cantidad de hojas Anexo _____ hojas.

6.1 Requisitos adicionales que debe contener su solicitud

Acceso	Señalar el mecanismo requerido para la reproducción de sus datos personales y, en su caso, acompañarla del medio magnético o electrónico.
Rectificación	Señalar los datos que requieren ser corregidos y anexar los documentos que avalen la modificación solicitada.
Cancelación	Señalar las causas que lo motivan a requerir el borrado o eliminación de los datos personales.
Oposición	Señalar las razones que lo llevan a solicitar que concluya el tratamiento de sus datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o bien, indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento.

7. Si su solicitud es de acceso, indique cómo desea llevar a cabo el acceso o reproducción de los datos:

<input type="checkbox"/> Consulta directa (gratuito)	<input type="checkbox"/> Disco compacto o dispositivo de almacenamiento proporcionado por el solicitante.
<input type="checkbox"/> Copia simple (gratuito las primeras 20 hojas)	<input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Copia certificada (gratuito las primeras 20 hojas)	

8. Si su solicitud es de rectificación, anote:

datos incorrectos:	datos correctos:

9. De ser posible, describa la información que facilite la búsqueda y localización de sus datos personales:

En caso de anexar documentos probatorios, marque la casilla e indique la cantidad de hojas Anexo _____ hojas.

10. Si considera que no puede cubrir los costos de reproducción y envío de sus datos personales, manifieste las causas:

11. Datos adicionales de contacto: Tel. fijo: (____) ____-____-____ Celular: (____) ____-____-____

12. Firma del solicitante:

13. Información estadística:

Sexo:	<input type="checkbox"/> F	Año de nacimiento: _____	Nacionalidad: _____	Forma parte de un pueblo indígena:	SI	NO
	<input type="checkbox"/> M			¿Cual? _____		

Ambito de ocupación:

<input type="checkbox"/> Académico	<input type="checkbox"/> Empresarial	<input type="checkbox"/> Gubernamental	<input type="checkbox"/> Comunicación	Otro: _____
------------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------

Nivel Educativo:

<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Técnico Superior	<input type="checkbox"/> Profesional técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Normal superior	<input type="checkbox"/> Diplomado	<input type="checkbox"/> Posgrado	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Otro: _____	

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de Estado de Baja California (ITAIPBC), a través de la Unidad de Transparencia, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione a través de una solicitud para el ejercicio de derechos ARCO, los cuales serán utilizados para las siguientes finalidades:

1. Registrar y tramitar su solicitud para el ejercicio de derechos ARCO, de conformidad con los procedimientos establecidos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California. De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que nos permiten brindarle una mejor atención, así como dar cuenta de las actividades realizadas en el marco de las atribuciones de este Instituto:
2. Cumplir con las obligaciones de transparencia establecidas en las fracciones XXX y XXXIX del artículo 81 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California.
3. Generar estadísticas.

Los datos personales sensibles se entienden como aquellos que refieren a su esfera más íntima; de manera enunciativa mas no limitativa, se consideran sensibles los datos que puedan revelar origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias filosóficas, religiosas o morales, opiniones políticas y/o preferencia sexual. Se hace de su conocimiento que los datos personales que se utilizan para el cumplimiento de obligaciones de transparencia del Instituto, así como los que se recaban para generar estadísticas, incluyendo los sensibles, se someten a un proceso de disociación, por lo que su identidad no puede ser identificable.

La unidad administrativa responsable no podrá realizar transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, con previo consentimiento y autorización expresa en los términos de Ley, salvo en los casos expresamente señalados por los artículos 11 y 37 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California, es decir entre sujetos obligados y/o por orden judicial.

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO y/o revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, consulte el aviso de privacidad integral en: <http://www.itaipbc.org.mx/itaipbc-2019/avisos-de-privacidad-ut>

El presente aviso de privacidad puede ser susceptible de cambios y/o actualizaciones.

Fecha de última actualización: 15 de octubre de 2021