

RECURSO DE REVISIÓN

EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES



El titular que desee inconformarse con la respuesta recibida o ante la falta de respuesta a una solicitud de derechos ARCO, podrá interponer un recurso de revisión por sí mismo o a través de su representante, ante el Instituto o ante la Unidad de Transparencia del responsable que conoció su solicitud de derechos ARCO.

Sección para ser llenada por el personal del Instituto				
Fecha y hora de presentación: _____ / _____ / _____ : _____ hrs. Folio: _____ <div style="text-align: center; font-size: small;"> día mes año </div>				
I. Datos de la solicitud de derechos ARCO que motivó el presente recurso de revisión:				
a) Responsable (Sujeto Obligado) ante el cual se presentó la solicitud: _____				
b) Área responsable ante quien se presentó la solicitud: _____				
c) Fecha de presentación de la solicitud: _____		d) Fecha en que le fue notificada la respuesta: _____		
e) De ser posible, proporcionar el número folio de la solicitud que se recurre: _____				
f) Derecho (s) ARCO a que refirió la solicitud:				
<input type="checkbox"/> Acceso <input style="margin-left: 100px;" type="checkbox"/> Rectificación <input style="margin-left: 100px;" type="checkbox"/> Cancelación <input style="margin-left: 100px;" type="checkbox"/> Oposición				
g) Indique si los datos corresponden a una persona:				
<input type="checkbox"/> Menor de edad <input style="margin-left: 100px;" type="checkbox"/> En estado de interdicción o incapacidad legal <input style="margin-left: 100px;" type="checkbox"/> Fallecida				
II. Información del recurrente				
*Consulte los "requisitos y reglas de representación para interponer recurso de revisión".				
a) Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen los datos personales):			b) Número telefónico:	
_____ <div style="text-align: center; font-size: x-small;"> Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno </div>			(____) - ____ - ____ - ____	
c) En caso de que actúe a través de REPRESENTANTE, señale el tipo de persona y llene los requisitos correspondientes:				
<input type="checkbox"/> Persona física:				
_____ <div style="text-align: center; font-size: x-small;"> Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno </div>				
<input type="checkbox"/> Persona moral:				
Denominación o Razón Social: _____				
d) En su caso, señale al tercero Interesado:				
(tercero interesado: persona distinta del titular que pudiera tener un interés jurídico o legítimo en la materia del recurso de revisión)				
Nombre o denominación social: _____				
Domicilio: _____				
Calle número Colonia CP				
Municipio Entidad Federativa País				
III. Indique domicilio o medio para recibir notificaciones:				
En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados del ITAIPBC ²				
<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____				
<input type="checkbox"/> Domicilio: _____				
Calle número Colonia CP				
Municipio Entidad Federativa País				
IV. Descripción clara y precisa del acto que se recurre, razones o motivos de inconformidad y puntos petitorios.			Sección para ser llenada por el personal del Instituto	
En caso de contar con el documento de la notificación y/o de la respuesta del acto que se impugna, anexe copia de ellas a esta solicitud.			Supuesto del artículo 55 de la LPDPPSOBC¹ que se actualiza.	

	<input type="checkbox"/> I. Se clasifiquen como confidenciales los datos personales sin que se cumplan las características señaladas en las leyes que resulten aplicables; <input type="checkbox"/> II. Se declare la inexistencia de los datos personales; <input type="checkbox"/> III. Se declare la incompetencia por el responsable; <input type="checkbox"/> IV. Se entreguen datos personales incompletos; <input type="checkbox"/> V. Se entreguen datos personales que no correspondan con lo solicitado; <input type="checkbox"/> VI. Se niegue el acceso, rectificación, cancelación u oposición de datos personales; <input type="checkbox"/> VII. No se dé respuesta a una solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO dentro de los plazos establecidos en la presente Ley y demás disposiciones que resulten aplicables en la materia; <input type="checkbox"/> VIII. Se entregue o ponga a disposición datos personales en una modalidad o formato distinto al solicitado, o en un formato incomprensible; <input type="checkbox"/> IX. El titular se inconforme con los costos de reproducción, envío o tiempos de entrega de los datos personales; <input type="checkbox"/> X. Se obstaculice el ejercicio de los derechos ARCO, a pesar de que fue notificada la procedencia de los mismos; <input type="checkbox"/> XI. No se dé trámite a una solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, y <input type="checkbox"/> XII. En los demás casos que dispongan las leyes.
--	--

V. Documentos que acompañan el recurso de revisión

<input type="checkbox"/> Copia de la respuesta que se impugna, en caso de haberse emitido.	<input type="checkbox"/> Copia de la notificación de la respuesta, en caso de haberse emitido.
<input type="checkbox"/> Documentos probatorios, indique: Anexo _____ hojas.	<input type="checkbox"/> Otros, especifique cuáles e indique: Anexo _____ hojas.

VI. Firma del recurrente

VII. Información estadística:

Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Año de nacimiento:	Nacionalidad:	Forma parte de un pueblo indígena:	SI	NO
				¿Cual? _____		
Ámbito 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:
El Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de Estado de Baja California, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione a través de este formato, los cuales serán utilizados para las siguientes finalidades:

- Sustanciación del recurso de revisión, 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.
- Generar estadísticas.

Los datos recabados para generar estadísticas se someten a un proceso de disociación por lo que su identidad no puede ser identificable. Esta última finalidad requiere de su consentimiento; Por favor indique si autoriza que sus datos personales sean utilizados para generar estadísticas tendientes a mejorar nuestros servicios:

SI NO En caso de no consentir, omita llenar la sección VII de este formato.

Es posible que, en la descripción del acto que se recurre se recaben datos sensibles, entendiéndose por éstos, los datos personales que refieren a su esfera más íntima; de manera enunciativa se consideran sensibles los datos de origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias filosóficas, religiosas o morales, opiniones políticas y/o preferencia sexual. Al firmar el presente documento, usted otorga consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales sensibles.

Consulte el Aviso de Privacidad Integral en: www.itaipbc.org.mx/files/FORMATORECURSODEREVISIONDATOS.pdf

1. Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California
2. Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Baja California