

Solicitud del derecho de Acceso a Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

Fecha y hora de recepción:	Folio Número:
	____ / ____ / ____ : ____ hrs. día mes año

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/doc/avisosDePrivacidad/DI%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad o Dependencia y Área, responsable de tratar los datos personales:

2.- Datos del Solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)									
<p>Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación. Ocupación:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empresario</td> <td><input type="checkbox"/> Servidor público</td> <td><input type="checkbox"/> Empleado u obrero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medios de comunicación</td> <td><input type="checkbox"/> Asociación política</td> <td><input type="checkbox"/> Organización no gubernamental</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comerciante</td> <td><input type="checkbox"/> Académico o estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)
<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero									
<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental									
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)									
<p>Género: <input type="checkbox"/> Femenino</p>	<p><input type="checkbox"/> Masculino</p>										
<p>Edad: _____</p>											

3.- 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

<input type="checkbox"/>	Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Licencia de conducir
<input type="checkbox"/>	Cédula profesional	<input type="checkbox"/>	Cartilla del Servicio Militar Nacional	<input type="checkbox"/>	Otra identificación oficial con fotografía _____

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

<input type="checkbox"/>	A nombre propio.	<input type="checkbox"/>	En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada	<input type="checkbox"/>	Persona física.	<input type="checkbox"/>	Persona moral o jurídico colectiva
--------------------------	------------------	--------------------------	---	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------------------------------

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)													Clave Única de Registro de Población (CURP)												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación

Vigencia

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior: _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.
Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.	
2.	

Nombre del autorizado	Tipo de autorización
3.	
4.	



6.- Solicitud de acceso.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita el acceso:	1. 2. 3. 4. 5.
<input type="checkbox"/>	El ejercicio de mi derecho de acceso comprende todos los sistemas de datos personales que obren en posesión del Sujeto Obligado.

Tipo de información a la cual se solicita el acceso (puede seleccionar varias opciones):

- A. Tipo de datos personales registrados en la base de datos.
- B. Datos personales registrados en la base de datos.
- C. Otra información sobre datos personales que estén en posesión del sujeto obligado.
- D. El origen de los datos personales o medio por el cual fueron obtenidos.
- E. El tratamiento del cual son objeto los datos personales.
- F. Las cesiones de datos personales realizadas o que se pretendan realizar.

G. Aviso de privacidad al que está sujeto el tratamiento de los datos personales.

6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales a los que solicita su acceso:

Deberá completar este recuadro en caso de haber elegido las letras B, C, D, E y F:

Tipo de información solicitada (anotar letra correspondiente)	Descripción clara y precisa de los datos personales a los que solicita su acceso:	La solicitud comprende todos los datos personales que obren en el Sistema. Marcar con una "X"

6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales).

6.3.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales):

6.4.- Modalidades de Acceso

Elija con una "X" la opción deseada (puede elegir más de una opción):

GRATUITAS	CON COSTO (pago de derechos)
<input type="checkbox"/> Consulta directa	<input type="checkbox"/> Copias fotostáticas.
<input type="checkbox"/> SARCOEM	<input type="checkbox"/> Copias certificadas.
<input type="checkbox"/> Información en medio magnético, electrónico o mecánico facilitado por el titular	<input type="checkbox"/> Soporte electrónico proporcionado por la entidad.
<input type="checkbox"/> Otro medio gratuito	<input type="checkbox"/> Otro medio con costo
_____	_____
_____	_____

NOTA IMPORTANTE:

El acceso no siempre puede ser proporcionado por la modalidad intentada, por lo que en la respuesta, de manera fundada y motivada se le podrá sugerir otra vía; en caso de que no se encuentre conforme con la respuesta y considere que la modalidad solicitada sí es procedente, le asistirá el derecho de interponer recurso de revisión en contra de la respuesta que le hubiera sido proporcionada.

El acceso gratuito por medios electrónicos, eventualmente podrá requerir un pago de derechos previo, cuando la información solicitada no se encuentre disponible en medio electrónico y no exista obligación de la entidad para conservarla en dicho medio, por lo que para la procedencia del derecho de acceso por la vía intentada, deberá cubrirse el derecho relativo a la digitalización de los documentos o registros seleccionados.

Al elegir la opción SARCOEM, usted acepta las condiciones del tratamiento previsto en el aviso de privacidad respecto a la difusión y transmisión de los datos personales que contenga su solicitud, por lo que para garantizar la seguridad de la información usted deberá crear una contraseña y proporcionarla en sobre cerrado al responsable del Módulo de Transparencia, la cual le permitirá visualizar el contenido del documento solicitado.

7.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de acceso, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

Firma o huella



INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Transparencia o en la página web (<http://www.infoem.org.mx/src/htm/formatoSolicitudes.html>).
- La solicitud se resolverá en un plazo no mayor de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud, pudiéndose ampliar el plazo por diez días más, con fundamento en el artículo 108 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición, ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Transparencia para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 111 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la respuesta de la solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 127 y 128 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, con relación a los artículos 178, 179, 180 y 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. En el primer apartado se deberá colocar el nombre del Sujeto Obligado (Secretaría, Dependencia, Dirección Organismo, Área, Municipio etc.) al que va dirigida la solicitud. (**Información Obligatoria de llenar**).
2. Se deberá de colocar el nombre completo del solicitante (**Información Obligatoria de llenar**). La información estadística que se solicita solo es para los fines que se especifican y su llenado es opcional.

3. Seleccione el documento oficial con el que se identifica como el titular de los datos personales; del mismo modo deberá de entregar una copia simple de la identificación oficial que se muestra para acreditar personalidad.
4. En el apartado número cuatro, deberá de acreditarse la personalidad en caso de actuar por medio de un representante legal, ya sea de Persona Física o de Persona Jurídico Colectiva; en caso de tratarse del representante legal deberá de acreditar la personalidad.
5. Medios de Notificación: se especifican 5 medios de notificación (de la letra A a la letra E) se deberá de seleccionar el medio por el cual se prefiere que se le notifique la respuesta a su solicitud. Para la opción A, notificación personal, se tienen dos opciones adicionales: en su domicilio por lo cual se le solicite su domicilio particular o por medio de la Unidad de Transparencia, donde usted tendrá que asistir a recoger la respuesta a su solicitud.

Para el caso de que se señale domicilio fuera del Estado de México, las notificaciones se realizarán por estrados.

6. En el apartado sexto se deberá colocar (en caso de que se conozca) el nombre del Sistema de Datos Personales en el cual se encuentran los datos personales de los cuales se desprende la solicitud. Si no se conoce esta información, se deberá señalar que la solicitud va dirigida para todas las Bases de Datos del Sujeto Obligado.

Así mismo, se deberá de indicar el tipo de información a la cual solicita el acceso, seleccionando una o varias de las opciones que se le presentan en el apartado. Deberá a su vez, identificar el tipo de información de la que solicita el acceso, la descripción clara de los datos personales a los cuales está solicitando el acceso, así como determinar si la solicitud es para todos los sistemas de datos con los que cuenta el sujeto obligado o en su caso determinar si es en un sistema en específico.

Podrá colocar cualquier información adicional o aclaratoria siempre y cuando así lo considere, del mismo modo, podrá describir documentos adiciones o información que facilite la localización de la información a la que solicita el acceso.

7. En el apartado 6.4 se le solicitará que indique la modalidad por la desea que se le entregue la información ya sea en vía electrónica la cual será de forma gratuita o por medio de copias simples, certificadas o algún medio electrónico específico lo cual generaría un costo, mismo que deberá de ser cubierto para que la información sea entregada.

8. Se solicita la firma o huella del titular de los datos personales o representante legal que realiza la solicitud.
El llenado de esta información es Obligatorio para la realización del trámite.

INFOEM.FDA.V.001



Solicitud del derecho de Cancelación de Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

Folio Número:	_____
Fecha y hora de recepción:	____/____/____ : ____ hrs. día mes año

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/doc/avisosDePrivacidad/DI%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad, Dependencia y Área en posesión de los datos personales:

2.- Datos del Solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)									
<p>Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación. Ocupación:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empresario</td> <td><input type="checkbox"/> Servidor público</td> <td><input type="checkbox"/> Empleado u obrero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medios de comunicación</td> <td><input type="checkbox"/> Asociación política</td> <td><input type="checkbox"/> Organización no gubernamental</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comerciante</td> <td><input type="checkbox"/> Académico o estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)
<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero									
<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental									
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)									
<p>Género: <input type="checkbox"/> Femenino</p>	<p><input type="checkbox"/> Masculino</p>										
<p>Edad: _____</p>											

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior: _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.
Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.		3.	
2.		4.	

6.- Solicitud de cancelación.

Elija con una "X" la opción deseada o complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita la cancelación:	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

El ejercicio de mi derecho de cancelación comprende todos los sistemas de datos personales que obren en posesión del Sujeto Obligado.

6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación, así como los motivos que la originan:

I. Cancelación motivada por considerar que se dio un tratamiento a los datos personales en contravención a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.

Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación	Razones por las cuales considera que el tratamiento de los datos no se ajusta a lo dispuesto en la ley

II. Cancelación motivada por considerar que los datos personales han dejado de ser necesarios para el cumplimiento de la finalidad o finalidades previstas en las disposiciones aplicables o en el aviso de privacidad.

Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación	Razones que acreditan la procedencia del ejercicio de su derecho de cancelación

6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su solicitud de cancelación).

[Empty box for additional information]

6.3.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su solicitud de cancelación , agregar como anexos):

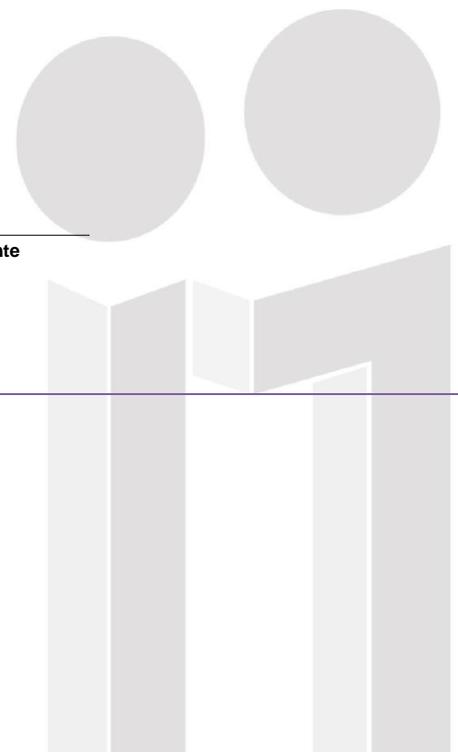
[Empty box for additional documents]

7.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de cancelación, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

[Empty box for signature or fingerprint]

Firma o huella dactilar del solicitante



INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Transparencia o en la página web (<http://www.infoem.org.mx/src/htm/formatoSolicitudes.html>).
- La solicitud se resolverá en un plazo no mayor de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud, plazo que podrá ampliarse por diez días más, con fundamento en el artículo 108 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición, ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Transparencia para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 111 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de la notificación de la respuesta de la solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 127 y 128 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, con relación a los artículos 178, 179, 180 y 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. En el primer apartado se deberá colocar el nombre del Sujeto Obligado (Secretaría, Dependencia, Dirección Organismo, Municipio etc.) al que va dirigida la solicitud. **(Información Obligatoria de llenar).**

2. Se deberá colocar el nombre completo del solicitante (**Información Obligatoria de llenar**). La información estadística que se solicita solo es para los fines que se especifican y su llenado es opcional.
3. Seleccione el documento oficial con el que se identifica como el titular de los datos personales; del mismo modo deberá de entregar una copia simple de la identificación oficial que se muestra para acreditar personalidad.
4. En el apartado número cuatro, deberá de acreditarse la personalidad en caso de actuar por medio de un representante legal, ya sea de Persona Física o de Persona Jurídico Colectiva; en caso de tratarse del representante legal deberá de acreditar la personalidad.
5. Medios de Notificación: se especifican 5 medios de notificación (de la letra A a la letra E) se deberá de seleccionar el medio por el cual se prefiere que se le notifique la respuesta a su solicitud. Para la opción A, notificación personal, se tienen dos opciones adicionales: en su domicilio por lo cual se le solicite su domicilio particular o por medio de la Unidad de Transparencia, donde usted tendrá que asistir a recoger la respuesta a su solicitud.
Para el caso de que se señale domicilio fuera del Estado de México, las notificaciones se realizarán por estrados.
6. En el apartado sexto se deberá colocar (en caso de que se conozca) el nombre del Sistema de Datos Personales en el cual se encuentran los datos personales de los cuales se desprende la solicitud. Si no se conoce esta información, se deberá señalar que la solicitud va dirigida para todas las Bases de Datos del Sujeto Obligado.

Se deberá de realizar la descripción precisa de los datos personales sobre los cuales se desea realizar la cancelación, y seleccionar si es por un tratamiento inadecuado o por haber cumplido con su finalidad. Para ambos casos se deberá de realizar la descripción de los datos y especificar las razones por las cuales se considera que el tratamiento no se ajusta a lo establecido en la Ley o en su caso especificar las razones por las cuales se consideraría procedente su cancelación en caso de haber concluido con su finalidad. Adicional se contemplan dos apartados más para información adicional que se desee agregar a la solicitud así como un apartado para cuando se ingresen documentos adicionales que den soporte a su solicitud.

7. Se solicita la firma o huella del titular de los datos personales o representante legal que realiza la solicitud. El llenado de esta información es Obligatorio para la realización del trámite.

INFOEM.FDC.V.001



Solicitud del derecho de Oposición a Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

Folio Número:	____/____/____
Fecha y hora de recepción:	____:____ hrs. día mes año

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/doc/avisosDePrivacidad/DI%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad o Dependencia y Área, responsable de tratar los datos personales:

2.- Datos del Solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)									
<p>Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación. Ocupación:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empresario</td> <td><input type="checkbox"/> Servidor público</td> <td><input type="checkbox"/> Empleado u obrero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medios de comunicación</td> <td><input type="checkbox"/> Asociación política</td> <td><input type="checkbox"/> Organización no gubernamental</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comerciante</td> <td><input type="checkbox"/> Académico o estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)
<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero									
<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental									
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)									
<p>Género: <input type="checkbox"/> Femenino</p>	<p><input type="checkbox"/> Masculino</p>										
<p>Edad: _____</p>											

3.- 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).

<input type="checkbox"/> Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir
<input type="checkbox"/> Cédula profesional	<input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar Nacional	<input type="checkbox"/> Otra identificación oficial con fotografía

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

A nombre propio.

En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada. Persona Física. Persona moral o jurídico colectiva.

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)																
Clave Única de Registro de Población (CURP)																

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación

Vigencia

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.
Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.		3.	
2.		4.	

6.- Solicitud de oposición.

Elija con una "X" la opción deseada o complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita la oposición:	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

El ejercicio de mi derecho de oposición comprende todos los sistemas de datos personales que obren en posesión del Sujeto Obligado.

6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que se opone a su tratamiento:

6.2.- Motivos o razones que sustentan la solicitud:

6.3.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su oposición).

6.4.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su oposición, agregar como anexos):

7.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de oposición, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

Firma o huella dactilar del solicitante

INFOEM.FEDO.V.001



INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Transparencia o en la página web (<http://www.infoem.org.mx/src/htm/formatoSolicitudes.html>).
- La solicitud se resolverá en un plazo no mayor de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud, plazo que podrá ampliarse por diez días más, con fundamento en el artículo 108 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición, ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Transparencia para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 111 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de la notificación de la respuesta de la solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 127 y 128 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, con relación a los artículos 178, 179, 180 y 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. En el primer apartado se deberá colocar el nombre del Sujeto Obligado (Secretaría, Dependencia, Dirección, Área Organismo, Municipio etc.) al que va dirigida la solicitud. **(Información Obligatoria de llenar).**

2. Se deberá de colocar el nombre completo del solicitante (**Información Obligatoria de llenar**). La información estadística que se solicita solo es para los fines que se especifican y su llenado es opcional.
3. Seleccione el documento oficial con el que se identifica como el titular de los datos personales; del mismo modo deberá de entregar una copia simple de la identificación oficial que se muestra para acreditar personalidad.
4. En el apartado número cuatro, deberá de acreditarse la personalidad en caso de actuar por medio de un representante legal, ya sea de Persona Física o de Persona Jurídico Colectiva; en caso de tratarse del representante legal deberá de acreditar la personalidad.
5. Medios de Notificación: se especifican 5 medios de notificación (de la letra A a la letra E) se deberá de seleccionar el medio por el cual se prefiere que se le notifique la respuesta a su solicitud. Para la opción A, notificación personal, se tienen dos opciones adicionales: en su domicilio por lo cual se le solicite su domicilio particular o por medio de la Unidad de Transparencia, donde usted tendrá que asistir a recoger la respuesta a su solicitud.
Para el caso de que se señale domicilio fuera del Estado de México, las notificaciones se realizarán por estrados.
6. En el apartado sexto se deberá colocar (en caso de que se conozca) el nombre del Sistema de Datos Personales en el cual se encuentran los datos personales de los cuales se desprende la solicitud. Si no se conoce esta información, se deberá señalar que la solicitud va dirigida para todas las Bases de Datos del Sujeto Obligado.

Se deberá de explicar el motivo por el cual se opone al tratamiento de sus datos personales, así como los motivos o razones que sustentan lo dicho. Se coloca un apartado para información adicional que se quiera agregar.

7. Se solicita la firma o huella del titular de los datos personales o representante legal que realiza la solicitud. El llenado de esta información es Obligatorio para la realización del trámite.

Portabilidad de Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

Fecha y hora de recepción:	Folio Número:
	____ / ____ / ____ : ____ hrs. día mes año

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/doc/avisosDePrivacidad/DI%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad o Dependencia y Área, responsable de tratar los datos personales:

2.- Datos del Solicitante

_____ Primer Apellido	_____ Segundo Apellido	_____ Nombre (s)									
<p>Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación.</p> <p>Ocupación:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empresario</td> <td><input type="checkbox"/> Servidor público</td> <td><input type="checkbox"/> Empleado u obrero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medios de comunicación</td> <td><input type="checkbox"/> Asociación política</td> <td><input type="checkbox"/> Organización no gubernamental</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comerciante</td> <td><input type="checkbox"/> Académico o estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)</td> </tr> </table> <p>Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>Edad: _____</p>			<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)
<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero									
<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental									
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)									

3.- 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

<input type="checkbox"/>	Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Licencia de conducir
<input type="checkbox"/>	Cédula profesional	<input type="checkbox"/>	Cartilla del Servicio Militar Nacional	<input type="checkbox"/>	Otra identificación oficial con fotografía _____

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

<input type="checkbox"/>	A nombre propio.	<input type="checkbox"/>	En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada	<input type="checkbox"/>	Persona física.	<input type="checkbox"/>	Persona moral o jurídico colectiva
--------------------------	------------------	--------------------------	---	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------------------------------

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)													Clave Única de Registro de Población (CURP)												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación

Vigencia

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior: _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.

Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.	
2.	

Nombre del autorizado	Tipo de autorización
3.	
4.	



6.- Solicitud de Portabilidad de Datos.

Descripción clara y precisa de los datos personales a los que solicita la portabilidad, así como de ser el caso, la explicación general de la situación de emergencia en la que se encuentra el titular.

7.- Documentos que acreditan la relación jurídica entre el responsable y el titular; el cumplimiento de una disposición legal o el derecho que pretende ejercer, en caso de que el titular solicite la transmisión de sus datos personales.

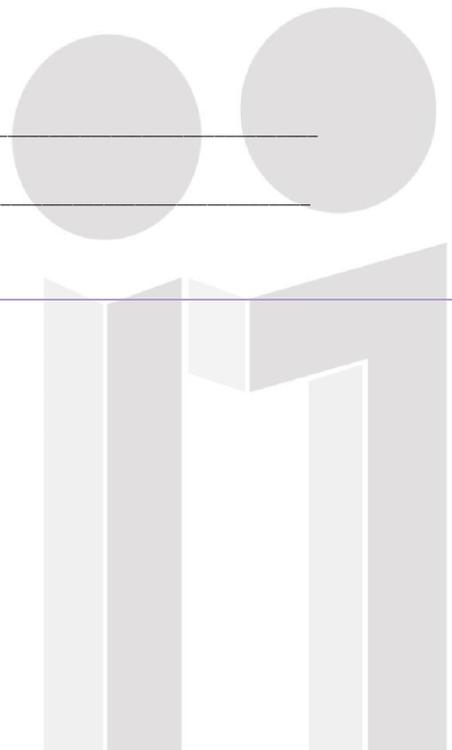
8.- Modalidades de Potabilidad

Elija con una "X" la opción deseada (puede elegir más de una opción):

- Copia en Formato Estructurado en almacenamiento externo (USB, DVD, Blue Ray, etc.)
- Trasmisión de datos.

Nombre del responsable emisor: _____

Nombre del responsable receptor: _____



NOTA IMPORTANTE:

Formato Estructurado: Se entenderá que un formato adquiere la calidad de estructurado y comúnmente utilizado, con independencia del sistema informático utilizado para su generación y reproducción, cuando se cumplan todos los siguientes supuestos:

- I. Se trate de un formato electrónico accesible y legible por medios automatizados, de tal forma que éstos puedan identificar, reconocer, extraer, explotar o realizar cualquier otra operación con datos personales específicos;
- II. El formato permita la reutilización y/o aprovechamiento de los datos personales, y
- III. El formato sea interoperable con otros sistemas informáticos

Trasmisión de Datos: El sujeto Obligado trasmisor deberá de encriptar los datos a transferir vía Sarcoem en formato estructurado, cuando envíe los datos este enviará una llave al receptor para desencriptar la información, el sujeto obligado receptor descarga y desencriptará los datos.

9.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de acceso, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

Firma o huella



INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Transparencia o en la página web (<http://www.infoem.org.mx/src/htm/formatoSolicitudes.html>).
- La solicitud se resolverá en un plazo no mayor de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud, pudiéndose ampliar el plazo por diez días más, con fundamento en el artículo 108 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición, ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Transparencia para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 111 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la respuesta de la solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 127 y 128 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, con relación a los artículos 178, 179, 180 y 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. En el primer apartado se deberá colocar el nombre del Sujeto Obligado (Secretaría, Dependencia, Dirección Organismo, Área, Municipio etc.) al que va dirigida la solicitud. **(Información Obligatoria de llenar).**
2. Se deberá de colocar el nombre completo del solicitante **(Información Obligatoria de llenar).** La información estadística que se solicita solo es para los fines que se especifican y su llenado es opcional.

3. Seleccione el documento oficial con el que se identifica como el titular de los datos personales; del mismo modo deberá de entregar una copia simple de la identificación oficial que se muestra para acreditar personalidad.
4. En el apartado número cuatro, deberá de acreditarse la personalidad en caso de actuar por medio de un representante legal, ya sea de Persona Física o de Persona Jurídico Colectiva; en caso de tratarse del representante legal deberá de acreditar la personalidad.
5. Medios de Notificación: se especifican 5 medios de notificación (de la letra A a la letra E) se deberá de seleccionar el medio por el cual se prefiere que se le notifique la respuesta a su solicitud. Para la opción A, notificación personal, se tienen dos opciones adicionales: en su domicilio por lo cual se le solicite su domicilio particular o por medio de la Unidad de Transparencia, donde usted tendrá que asistir a recoger la respuesta a su solicitud.

Para el caso de que se señale domicilio fuera del Estado de México, las notificaciones se realizarán por estrados.

6. En el apartado sexto se deber realizar una Descripción clara y precisa de los datos personales a los que solicita la portabilidad.
7. En el apartado séptimo se deberá anexar el nombre del documento que acreditan la relación jurídica entre el responsable y el titular de los datos personales que se requiere realizar la portabilidad.
8. En el apartado octavo se deberá escoger la forma en que se requiere obtener la información, de acuerdo con la explicación del formato estructurado y la trasmisión de datos.
9. Se solicita la firma o huella del titular de los datos personales o representante legal que realiza la solicitud.



Solicitud del derecho de Rectificación de Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

	Folio Número:	
Fecha y hora de recepción:	___/___/___ : ___ hrs. día mes año	

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/doc/avisoDePrivacidad/DI%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad, Dependencia y Área en posesión de los datos personales:

2.- Datos del Solicitante

_____	_____	_____									
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)									
<p>Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación. Ocupación:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empresario</td> <td><input type="checkbox"/> Servidor público</td> <td><input type="checkbox"/> Empleado u obrero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medios de comunicación</td> <td><input type="checkbox"/> Asociación política</td> <td><input type="checkbox"/> Organización no gubernamental</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comerciante</td> <td><input type="checkbox"/> Académico o estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)
<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero									
<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental									
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)									
<p>Género: <input type="checkbox"/> Femenino</p>	<p><input type="checkbox"/> Masculino</p>										
<p>Edad: _____</p>											

3.- 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

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

- A nombre propio.
 En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada.
 Persona física
 Persona moral o jurídico colectiva.

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)															
Clave Única de Registro de Población (CURP)															

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación

Vigencia

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.

Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.		3.	
2.		4.	

6.- Solicitud de rectificación.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de
Datos Personales en el (los) que
se solicita la rectificación:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

El ejercicio de mi derecho de rectificación comprende todos los sistemas de datos personales que obren en posesión del Sujeto Obligado.

Motivos por los que se solicita la rectificación (puede seleccionar varias opciones):

A. Datos personales inexactos.

B. Datos personales incompletos.

C. Datos personales inadecuados.

D. Datos personales excesivos.

INFOEM.FDR.V.001



6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:

Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse

Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)

Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse

Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)

Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse

Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)

6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su solicitud de rectificación).



6.3.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su solicitud de rectificación):

7.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de rectificación, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

Firma o huella dactilar del solicitante



INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Transparencia o en la página web (<http://www.infoem.org.mx/src/hm/formatoSolicitudes.html>).
- La solicitud se resolverá en un plazo no mayor de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud, plazo que podrá ampliarse por diez días más, con fundamento en el artículo 108 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición, ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Transparencia para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 111 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de la notificación de la respuesta de la solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 127 y 128 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, con relación a los artículos 178, 179, 180 y 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. En el primer apartado se deberá colocar el nombre del Sujeto Obligado (Secretaría, Dependencia, Dirección Organismo, Municipio etc.) al que va dirigida la solicitud. **(Información Obligatoria de llenar).**
2. Se deberá de colocar el nombre completo del solicitante **(Información Obligatoria de llenar).** La información estadística que se solicita solo es para los fines que se especifican y su llenado es opcional.

3. Seleccione el documento oficial con el que se identifica como el titular de los datos personales; del mismo modo deberá de entregar una copia simple de la identificación oficial que se muestra para acreditar personalidad.
4. En el apartado número cuatro, deberá de acreditarse la personalidad en caso de actuar por medio de un representante legal, ya sea de Persona Física o de Persona Jurídico Colectiva; en caso de tratarse del representante legal deberá de acreditar la personalidad.
5. Medios de Notificación: se especifican 5 medios de notificación (de la letra A a la letra E) se deberá de seleccionar el medio por el cual se prefiere que se le notifique la respuesta a su solicitud. Para la opción A, notificación personal, se tienen dos opciones adicionales: en su domicilio por lo cual se le solicite su domicilio particular o por medio de la Unidad de Transparencia, donde usted tendrá que asistir a recoger la respuesta a su solicitud.

Para el caso de que se señale domicilio fuera del Estado de México, las notificaciones se realizarán por estrados.

6. En el apartado sexto se deberá colocar (en caso de que se conozca) el nombre del Sistema de Datos Personales en el cual se encuentran los datos personales de los cuales se desprende la solicitud. Si no se conoce esta información, se deberá señalar que la solicitud va dirigida para todas las Bases de Datos del Sujeto Obligado.

Dentro del mismo apartado, se solicita se especifique el tipo de rectificación:

- Inexactos: cuando los datos personales cuenten con algún error.
- Incompletos: cuando sea necesario proporcionar más datos personales
- Inadecuados: cuando los datos sean contrarios, extemporáneos, improcedentes etc.
- Excesivos: cuando se detecte que el sujeto obligado cuenta con más datos de los que son necesarios.

Se deberá de explicar el motivo de la rectificación así como una descripción de los datos y la modificación que se solicita realizar.

7. Se solicita la firma o huella del titular de los datos personales o representante legal que realiza la solicitud. El llenado de esta información es Obligatorio para la realización del trámite.