



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO

# PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE TABASCO

## Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública



### FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

En cumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Tabasco, **el H. Congreso del Estado de Tabasco**, en su carácter de responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que como titular de los mismos puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de los datos personales que le conciernen, de conformidad con lo establecido en el citado ordenamiento. El ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, no es requisito previo, ni impide el ejercicio de otro. Lo anterior, con base en los artículos 49 al 63 de la citada Ley.

(a) Folio: \_\_\_\_\_

(b) Fecha: \_\_\_\_\_  
DD/MM/AA

(1) DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES			
<b>1.1 NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES</b>			
<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>	
a) En caso de realizar la solicitud a través de un representante legal: <i>Nombre completo de su representante legal:</i>			
b) En caso de que el titular de los datos personales sea un menor de edad o se encuentre en estado de interdicción o incapacidad: <i>Nombre de quien ejerza la patria potestad:</i>			
c) En caso de que el titular de los datos personales haya fallecido: <i>Nombre de la persona heredera o albacea de sucesión:</i>			
<b>1.2 DOMICILIO O CUALQUIER OTRO MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES</b>			
<i>Calle</i>	<i>Número Ext./Int.</i>	<i>Colonia</i>	
<i>Localidad</i>	<i>Municipio</i>	<i>Entidad Federativa</i>	<i>C. P.</i>
<b>1.3 OTRO MEDIO POR EL QUE DESEA SER NOTIFICADO:</b>			
<input type="checkbox"/> Correo Electrónico		<input type="checkbox"/> Estrados la Unidad de Transparencia del H. Congreso	

\*Nota Importante: En caso de no señalar ningún domicilio, o el señalado no se ubique en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, ni señale correo electrónico, las notificaciones se realizarán por estrados, los cuales se encuentran en las instalaciones de la Unidad de Transparencia del H. Congreso del Estado de Tabasco.

(2) DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE ACREDITA LA IDENTIDAD Y PERSONALIDAD EL SOLICITANTE Y/O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR COPIA SIMPLE).		
<input type="checkbox"/> Credencial de Elector (INE)	<input type="checkbox"/> Cédula Profesional	<input type="checkbox"/> Pasaporte Vigente
<input type="checkbox"/> Licencia para Conducir	<input type="checkbox"/> FM3	<input type="checkbox"/> Carta Poder, en caso del Representante Legal
<input type="checkbox"/> Otro: _____		



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO

## PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE TABASCO

Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública



### FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

(3) DATOS DEL RESPONSABLE			
Nombre del Sujeto Obligado al que solicitas la información o Unidad Administrativa responsable que trata tus Datos Personales.			
DOMICILIO:			
Calle	Número Ext./Int.	Colonia	
Localidad	Municipio	Entidad Federativa	C. P.

#### (4) DESCRIBE DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES RESPECTO LOS CUALES DESEAS EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO, SALVO QUE SE TRATE DE EL DERECHO DE "ACCESO".

\*En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

#### (5) DESCRIPCIÓN DEL DERECHO ARCO QUE SE DESEA EJERCER

##### 5.1 Tipo de Derecho que se ejerce:

**Acceso:** El Titular tendrá derecho a acceder a sus datos personales que obren en posesión del responsable, así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.

**Rectificación:** El Titular tendrá derecho a solicitar al responsable la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos resulten ser inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados.

**Cancelación** (eliminación): El Titular tendrá derecho a solicitar, la cancelación de sus datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, a fin de que los mismos ya no estén en su posesión y dejen ser tratados por este último.

**Oposición:** El Titular podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales o exigir que se cese en el mismo, cuando:

I.- Aun siendo lícito el tratamiento, el mismo debe cesar para evitar que su persistencia cause un daño o perjuicio al Titular, y

II.- Sus datos personales sean objeto de un tratamiento automatizado, el cual le produzca efectos jurídicos no deseados o afecte de manera significativa sus intereses, derechos o libertades, y estén destinados a evaluar, sin intervención humana, determinados aspectos personales del mismo o analizar o predecir en particular, su rendimiento profesional, situación económica, estado de salud, preferencias sexuales, fiabilidad o comportamiento.

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO  
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

(5.2) MODALIDADES DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN	
Gratis	Costo
<input type="checkbox"/> Consulta Directa	<input type="checkbox"/> Copia Simple (más de 20 hojas)
<input type="checkbox"/> Información en medio electrónico facilitado por el Titular	<input type="checkbox"/> Copia Certificada
<input type="checkbox"/> Correo Electrónico	<input type="checkbox"/> Soporte Electrónico proporcionado por el H. Congreso.
<input type="checkbox"/> Copia Simple (hasta 20 hojas).	

**Sexo: (M) (H)**

**Actividad o Profesión: (Señalar con una X)**

Académico       Estudiante       Servidor Público       Empresario  
 Empleado u Obrero       Hogar       Otro

**Rango de Edad (Señalar con una X)**

Menor de 18 años       de 18 a 29 años       de 30 a 50 años       de 50 a más años

**(8) DOCUMENTOS ANEXOS (Señalar con una X)**

**Carta Poder**       Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.

**Documentos Anexos a la Solicitud**       Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4

**Copia del Acta de Nacimiento**       Sólo en caso de ejercer los derechos ARCO de un menor.



FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO  
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

INSTRUCTIVO DE		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llenar a máquina o letra de molde legible.</li> <li>• El Sujeto Obligado te auxiliará en la elaboración de la presente solicitud.</li> <li>• En caso de requerir información diferente, deberás solicitar cada una en un formato independiente.</li> <li>• En caso de presentar esta solicitud mediante un representante, se acreditará dicha representación mediante una carta poder con la firma autógrafa del Titular y de 2 testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la personalidad e identidad del representante legal (Credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, licencia para conducir vigente, FM3, entre otros), en fotocopia.</li> </ul>		
a)	<b>FOLIO</b>	Corresponde al número Único consecutivo que asignará el (H. Congreso) a la solicitud para su control.
b)	<b>FECHA</b>	Es el día, mes y año en que se presenta la solicitud.
1	<b>DATOS DEL TITULAR O SU REPRESENTANTE</b>	Deberá señalar el nombre completo con el objeto de que esté plenamente identificado (a) en el procedimiento que va a iniciar.
2	<b>DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL</b>	<p>El <b>titular</b> de los Datos Personales deberá señalar su nombre completo, con el objeto de que esté identificado (a) en el procedimiento legal que va a iniciar, acreditando su <b>personalidad jurídica, con Credencial de Elector, Pasaporte vigente, Licencia para Conducir vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar con fecha de expedición no mayor a 5 años o credencial del IMSS, ISSSTE o INAPAM.</b></p> <p>En caso de ser un representante <b>legal</b>, realizar la solicitud anexando Poder Notarial o Carta Poder Simple con firma autógrafa del Titular y de 2 Testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la identidad del representante legal (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o Fm3) en fotocopia.</p> <p>En el caso de los <b>menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad</b>, de conformidad con las leyes civiles, la madre, padre o tutor, deberán presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de nacimiento en original o copia certificada y copia simple del documento en cuestión, del titular.</li> <li>• Copia certificada, por la autoridad que lo expidió, de la resolución judicial que otorga en su caso, la tutela o curatela del menor o incapaz.</li> <li>• En el caso exclusivo de incapaces, copia certificada de la resolución definitiva mediante la cual se declara la incapacidad o el estado de interdicción emitido por autoridad judicial.</li> </ul> <p>Tratándose de Datos Personales concernientes a <b>personas fallecidas</b>.</p>
3	<b>DATOS DEL RESPONSABLE</b>	Es el área responsable que trata los Datos Personales y ante el cual se presenta la solicitud.
4	<b>DESCRIBIR DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES DE LOS CUALES SE DESEA EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO</b>	<p>*En el caso de una Solicitud de <b>Acceso</b>, el Titular deberá señalar la modalidad en la que prefiere que sus datos personales se reproduzcan. El responsable deberá atender la solicitud en la modalidad requerida por el titular, salvo que exista una imposibilidad física o jurídica que lo limite a reproducir los datos personales en dicha modalidad, en este caso deberá ofrecer otras modalidades de entrega de los datos personales fundando y motivando dicha actuación.</p> <p>*En caso de ejercer su derecho ARCO de Cancelación, deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del H. Congreso.</p> <p>*En caso de ejercer su derecho ARCO de <b>Oposición</b>, deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer este derecho.</p>

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO  
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

**INFORMACIÓN GENERAL**

Los formatos de solicitudes de acceso, rectificación, cancelación u oposición que proporcione el H. Congreso serán gratuitos, sin perjuicio de que el titular cubra el costo de los medios de reproducción, certificación y los gastos de envío, de ser el caso. La solicitud podrá hacerse personalmente o por un representante en la Unidad de Transparencia del H. Congreso. Ésta le entregará o enviará por correo, según corresponda, un acuse de recibo con fecha de presentación y un número de folio correspondiente.

La Unidad de Transparencia no estará obligada a dar trámite a solicitudes, en los supuestos de improcedencia que señala la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Tabasco en su Artículo 62.

El H. Congreso del Estado de Tabasco, cuenta con un plazo mínimo de **20 días hábiles**, contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud, para informar al titular la respuesta adoptada, a efecto de que, si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los **15 días** siguientes a la fecha en que se le comunica la respuesta al titular. El plazo referido en el párrafo anterior podrá ser ampliado por una sola vez, hasta por **10 días** cuando así lo justifiquen las circunstancias, y siempre y cuando se le notifique al titular dentro del plazo de respuesta.

En caso de que no esté conforme con la respuesta proporcionada por este H. Congreso a la presente solicitud, podrá interponer su recurso de revisión ante a Unidad de Transparencia del H. Congreso o ante el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública de Tabasco (ITAIP), dentro de los 15 días hábiles siguientes en que surta efecto la notificación de la respuesta a su solicitud. Lo anterior con fundamento en el artículo 63 de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Tabasco. Para mayor información visite <https://congresotabasco.gob.mx/>

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO ANTE EL H. CONGRESO DEL ESTADO**

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Tabasco, el H. Congreso del Estado, en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en los citados ordenamientos y demás que resulten aplicables.

**¿Qué datos personales se recaban y para qué finalidad?**

Los datos personales que proporcione a través del correo electrónico: [transparencia@congresotabasco.gob.mx](mailto:transparencia@congresotabasco.gob.mx) mediante escrito libre o a través del formato de ejercicio de los derechos ARCO del H. Congreso del Estado, serán utilizados exclusivamente **para dar atención a su solicitud** de ejercicio de derechos ARCO que presente ante la Unidad de Transparencia del H. Congreso del Estado como responsable del tratamiento de los datos personales, así como para fines estadísticos. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociada con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo, sin embargo, nos serán de utilidad para mejorar nuestro servicio e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales.

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Para mayor detalle consulte nuestro **Aviso de Privacidad Integral** en <https://congresotabasco.gob.mx/transparencia/>