



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2027



ISSSPEG
Bienestar para tu futuro

Formato de Solicitud Derechos ARCO

(Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de Datos Personales)

Fecha de recepción de la solicitud: _____ Uso interno Folio No: _____

Quien realiza el trámite: _____ Titular _____ Representante del titular de los datos

Tutor de un menor de edad, o persona que se encuentra en estado de interdicción _____

1 DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

DOMICILIO:

Calle _____ No. Exterior _____ No. Interior _____ Colonia _____

Municipio o Delegación _____ Estado _____ C.P. _____

2 En caso de ser necesario, Datos del Representante Legal:

3 DERECHO QUE DESEA EJERCER:

- _____ **Acceso** (acceder a sus datos personales y conocer el aviso de privacidad)
_____ **Rectificación** (rectificar sus datos personales cuando sean inexactos o incompletos)
_____ **Cancelación** (cancelar sus datos personales, previo bloqueo de los mismos)
_____ **Oposición** (oponerse total o parcialmente al tratamiento de sus datos personales por causa legítima)

4 Aclaración de la Acción Solicitada:

Firma del Titular o Representante Legal

1. Ingresar los datos de la persona titular de los datos personales y acompañar la presente solicitud de alguna identificación (Ejemplo: Credencial para Votar, Cedula Profesional, Cartilla, Pasaporte)
2. En caso de que el solicitante no sea el titular de los datos personales, anexar documentación que compruebe la calidad del Representante Legal (Ejemplo: Poder Notarial, Orden Judicial)
3. Marcar con una X el derecho que desea ejercer y en qué calidad lo solicita para identificar más fácil sus datos personales.
4. Describir de forma clara y precisa el derecho que se desea ejercer sobre los datos personales, así como otros elementos o documentos que faciliten la localización de sus datos. En el caso de revocación del consentimiento deberá indicar si es total o parcial; en caso de ser del segundo tipo, se deberá indicar cuál o cuáles tratamientos son aquéllos con los que el titular no está conforme.

Avisos de privacidad:

https://transparencia.guerrero.gob.mx/sujeto_obligado/instituto-de-seguridad-social-de-los-servidores-publicos-del-estado-de-guerrero-isspeg/

Av. Guerrero No.6, Esq. Madero, Col. Centro, CP. 39000, Chilpancingo de los Bravo, Guerrero.
Tels. 747 472 26 22 y 747 472 49 29, 747 472 88 17.

Unidad de Transparencia