



**UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR  
DEL ESTADO DE GUERRERO.**

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN,  
OPOSICIÓN Y PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES.

\* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia					
Folio: _____					
Fecha y hora de presentación:	_____/	_____/	____;	____:	__ hrs.
	día	mes	año		
<b>1. Sujeto Obligado al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición o portabilidad ARCOP)*</b>					
<b>2. Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales)*</b>					
_____					
Nombre(s)	Primer apellido		Segundo apellido		
En su caso, nombre completo del representante:					
_____					
Nombre(s)	Primer apellido		Segundo apellido		
Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad. (Ver "Información general").					
<b>3. En su caso, indique si los datos son de una persona:</b>					
<input type="checkbox"/> Menor de edad	<input type="checkbox"/> En estado de interdicción o incapacidad		<input type="checkbox"/> Fallecida		
Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase "Información general", para los requisitos aplicables a cada caso.					
<b>4. Indique el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):*</b>					
<input type="checkbox"/> Acceso	<input type="checkbox"/> Rectificación	<input type="checkbox"/> Cancelación	<input type="checkbox"/> Oposición	<input type="checkbox"/> Portabilidad	
Ver "Información general" para descripción de cada derecho.					
<b>5. Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCOP (en el caso de una solicitud de acceso, no será indispensable especificar los datos personales. Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento). Para obtener una copia de la información de sus datos personales objeto del tratamiento en un formato electrónico estructurado que le permita seguir utilizándolos (Portabilidad):*</b>					

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: <input type="checkbox"/> Anexo ____ hojas.		
<b>6. En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, como la unidad administrativa que considera que trata sus datos y documentos que sean de utilidad, por favor proporciónela (opcional):</b>		
Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: <input type="checkbox"/> Anexo ____ hojas.		
En caso de anexar documentos probatorios, indique el número de hojas: <input type="checkbox"/> Anexo ____ hojas.		
<b>7. Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:</b>		
<input type="checkbox"/> Consulta directa (gratuito) <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento proporcionado por el solicitante (gratuito) <input type="checkbox"/> Copia simple (costo)	<input type="checkbox"/> Copia certificada (costo) <input type="checkbox"/> Disco compacto (costo) <input type="checkbox"/> Otro (indique cuál): _____	
<b>8. Indique lugar o medios para recibir notificaciones:*</b>		
<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ y/o		
<input type="checkbox"/> Domicilio: _____		
Colonia	Delegación/ Municipio	Población
Código Postal	Entidad Federativa	País
<input type="checkbox"/> Acudir a la Unidad de Transparencia		
En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones.		
<b>9. Dato adicional de contacto (opcional):</b>		
Teléfono fijo o celular: _____		
<b>10. Medidas de accesibilidad (opcional)</b>		

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante):

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala
- Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo
- Apoyo de lectura de documentos
- Otras (indique cuáles): \_\_\_\_\_

## 11. Información General:

### Aviso de privacidad simplificado

La Secretaría de Bienestar del Estado de Guerrero, a través de la Unidad de Transparencia, es responsable del tratamiento de los datos personales que usted nos proporciona, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley número 466 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Guerrero, y demás normatividad que resulten aplicables. Sus datos personales serán utilizados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos ARCOP que se presente ante la Secretaría de Bienestar como responsable del tratamiento de los datos personales, así como con fines estadísticos. Para esto último requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales en nuestro país. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificables a los titulares:

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 12 de este formato.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, en caso que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de revisión o inconformidad, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en: [AVISO-DE-PRIVACIDAD-INTEGRAL-DerechosArcop-1.pdf \(guerrero.gob.mx\)](#)

Documentación que se debe presentar:

- La identidad del titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal deberán ser acreditadas previo al ejercicio del derecho ARCOP que corresponda, a través de la presentación, en original para su cotejo y copia simple, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio.
- Además de lo anterior, en el caso del representante, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo.
- Para el ejercicio de derechos ARCOP de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:

a) Menores de edad:

- En el caso de que los padres tengan la patria potestad del menor y sean los que pretendan ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho, y
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Si la patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres, y ésta es quien pretenda ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad;
  - Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud, y
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Cuando el derecho ARCOP lo pretenda ejercer el tutor del menor de edad, además de acreditar la identidad del menor, deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad; ○ Documento legal que acredite la tutela; ○ Documento de identificación oficial del tutor, y
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:

- Instrumento legal de designación del tutor;
- Documento de identificación oficial del tutor, y
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

c) Personas fallecidas:

- Acta de defunción;
- Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
- Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

Descripción de los Derechos ARCOP:

- Acceso: cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.
- Rectificación: cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.
- Cancelación: cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.

- Oposición: cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio al titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.
- Portabilidad: obtener una copia de la información de sus datos personales objeto del tratamiento en un formato electrónico estructurado que le permita seguir utilizándolos.

**Plazos:**

Requerimiento de información adicional en caso de que la solicitud no sea clara	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente	3 días hábiles

Respuesta a la solicitud en caso de existir un trámite	5 días hábiles	
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles	
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles	
Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente	15 días hábiles	
<b>12. Información para fines estadísticos (opcional)</b>		
Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Año de nacimiento: _____		
Forma parte de un pueblo indígena: _____		
• Ocupación (seleccione una opción):		
Ámbito académico:		
<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Auxiliar	<input type="checkbox"/> Trabajador administrativo
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Investigador	<input type="checkbox"/> Técnico docente
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
• Ámbito gubernamental:		
<input type="checkbox"/> Federal-Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Federal-Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Federal-Poder Ejecutivo
<input type="checkbox"/> Federal-Organismo constitucional	<input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo autónomo
<input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Municipal
• Medios de comunicación:		
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medios internacionales
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Otros rubros:		
<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional	<input type="checkbox"/> Asociación civil nacional
<input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Asociación de colonos
<input type="checkbox"/> Partido político	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Sindicato
<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> Ejidatario	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____
• Nivel educativo (seleccione una opción):		
<input type="checkbox"/> Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto
<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo
<input type="checkbox"/> Profesional técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura terminada
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal superior	<input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura
<input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado completo
<input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado completo
<input type="checkbox"/> Maestría incompleta	<input type="checkbox"/> Maestría completa	<input type="checkbox"/> Doctorado incompleto
<input type="checkbox"/> Doctorado completo	<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____	