



## FORMATO DE SOLICITUD ARCO

### FASOL SOLUCIONES S. A. DE C. V. S. O. F. O. M. E. N. R.

Fecha y hora de recepción \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_.

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, FASOL SOLUCIONES S. A. DE C. V. S. O. F. O. M. E. N. R., en su carácter de responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que usted en su carácter de Titular que puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

#### **I.- TIPO DE DERECHO:**

- ( ) Acceso (acceder a sus datos personales).
- ( ) Rectificación (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos).
- ( ) Cancelación (supresión de datos personales).
- ( ) Oposición (oponerse al trato de uso o transferencia de los datos personales).

#### **II. DATOS DEL SOLICITANTE:**

Solicitante (Titular): \_\_\_\_\_

(Nombre)

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

Representante Legal: \_\_\_\_\_

(Nombre)

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

*Deberá anexar a la solicitud una fotocopia de identificación oficial y en caso del representante legal, anexar fotocopia de identificación oficial de ambos y carta poder original.*

#### **III. DESCRIPCION EL TIPO DE SOLICITUD A REALIZAR:**

Describa de manera clara y precisa los datos personales de los cuales busca ejercer algún derecho ARCO:

---

---

---



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aporte cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de sus datos personales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En el caso de solicitudes de rectificación de sus datos personales, deberá indicar, además, las modificaciones a realizarse, y aportar la documentación que sustente su petición (anexando copia a la presente):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IV. SELECCIONE EL MEDIO POR EL CUAL SE LE PROPORCIONARA LA RESPUESTA A SU SOLICITUD:**

Vía telefónica al número: \_\_\_\_\_.

Vía correo electrónico: \_\_\_\_\_.

**V. ESPECIFIQUE EL TIPO DE RELACIÓN QUE TUVO CON FASOL SOLUCIONES S. A. DE C. V. S. O. F. O. M. E. N. R.:**

- ( ) Cliente
- ( ) Proveedor
- ( ) Empleado
- ( ) Ex empleado
- ( ) Solicitante a empleado



Otros:

---

---

---

---

---

---

**FASOL SOLUCIONES S. A. DE C. V. S. O. F. O. M. E. N. R.** cuenta con un plazo máximo de 20 días hábiles, contados desde la fecha en que se recibe esta solicitud, para informar al Titular la determinación adoptada, a efecto de que, si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los quince días siguientes a la fecha en que se le comunica la respuesta al Titular. En caso de que no esté conforme con la respuesta proporcionada por esta Institución a la presente solicitud, podrá acudir al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (INAI), para mayor información visite [www. inai.org.mx](http://www.inai.org.mx)

**FIRMA**

---

**TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL.**