

SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

Fecha: _____

Tipo de Derecho ARCO: ACCESO RECTIFICACIÓN CANCELACIÓN OPOSICIÓN

MEDIOS PARA RECIBIR RESPUESTA:

“TEAM” NOTIFICARA LA RESPUESTA DE TU SOLICITUD POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDIOS:

***Correo electrónico *SMS *Vía Telefónica**

Datos del solicitante:		
Apellido Paterno: *	Apellido Materno: *	Nombre (s)*:
Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aaaa)*	RFC (Con homoclave)*	Correo electrónico:*
Teléfono particular: *	Teléfono de oficina:*	Teléfono celular:*
Domicilio: *		

Datos del Representante Legal (sólo en caso de que el solicitante actúe a través de Representante legal):		
Apellido Paterno: *	Apellido Materno: *	Nombre (s)*:
Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aaaa)*	RFC (Con homoclave)*	Correo electrónico:*
Teléfono particular:*	Teléfono de oficina:*	Teléfono celular:*
Domicilio:*		

Para cada tipo de derecho ARCO que se requiere ejercer se solicitará lo siguiente:

- ACCESO:**
 - Explicación clara y precisa de los datos personales a los cuales requiere tener acceso.
 - Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales
- RECTIFICACION:**
 - Especificar los datos que desea rectificar así como las pruebas que justifiquen la rectificación.
 - Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.
- CANCELACION:**
 - Especificar los datos que desean ser cancelados.
 - Cualquier elemento o documento que facilite la localización de los datos personales
- OPOSICIÓN:**
 - Especificar finalidades a las que se opone al tratamiento de sus datos.
 - Especificar las razones por las cuales se opone al tratamiento de sus datos.

Documento con el que se acredita ser el titular de los Datos Personales:

IFE PASAPORTE VIGENTE OTROS: (Cédula profesional, forma migratoria, etc). _____

Documento con el que se acredita ser el Representante Legal:

CARTA PODER PODER NOTARIAL

Solo para solicitar ejercicio de Derechos de Acceso, Rectificación o Cancelación.

Favor de indicar los datos personales que desea Acceder, Cancelar o Rectificar.

¿Para cuál de los siguientes fines “TEAM” obtuvo sus datos? (seleccione la casilla que corresponda)

Cliente Selección de Personal Contacto Proveedor Empleado

Para Clientes, especifica el producto o servicio: _____

Otros: _____

Solo contestar esta sección en el caso de solicitar el derecho de Oposición.

Razón de oposición

La presente solicitud se deberá presentar debidamente llenada y firmada por el solicitante o representante legal, adjuntando copia del documento oficial que lo acredite como titular de los Datos Personales directamente en calle Av. Eugenia 1023, Colonia Del Valle Centro, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100 en la Ciudad de México. Si actúa a través de representante legal deberá adjuntarse copia de los documentos de identificación del representante legal y titular, así como el documento que acredite la representación legal¹ del interesado.

Con la presentación de esta solicitud, usted revoca su consentimiento para tratar sus Datos Personales de manera total o parcial y se da por informado de que los datos que voluntariamente facilita a través de la misma serán incorporados al archivo correspondiente para el cese de su tratamiento, cuyo responsable es "TEAM".

La recepción y tratamiento de sus datos y/o documentos tendrá como finalidad exclusiva la gestión adecuada del ejercicio de Revocación del Consentimiento tal y como se indica en la presente solicitud, con un plazo de respuesta a la misma de 20 días hábiles contados a partir su recepción.

Firma del Titular

Firma del Representante Legal (en su caso)