



## AVISO DE PRIVACIDAD

De conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, **Municipio de Doctor González, Nuevo León** pone a su disposición el aviso de privacidad.

**Municipio de Doctor González, Nuevo León**, es responsable del uso y protección de sus datos personales, en este sentido y atendiendo las obligaciones legales establecidas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, a través de este instrumento se informa a los titulares de los datos, la información que de ellos se recaba y los fines que se le darán a dicha información.

Además de lo anterior, informamos a usted que **Municipio de Doctor González, Nuevo León**, tiene su domicilio ubicado en:

**Palacio Municipal s/n, Zona Centro, C.P. 66750, Doctor González, Nuevo León.**

Los datos personales que recabamos de usted serán utilizados para las siguientes finalidades, las cuales son necesarias para concretar nuestra relación con usted, así como atender los servicios y/o pedidos que solicite:

### **Brindar un servicio**

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes:

- **Nombre**
- **Teléfono**
- **Dirección**
- **Correo electrónico**

Por otra parte, informamos a usted, que sus datos personales no serán compartidos con ninguna autoridad, empresa, organización o persona distintas a nosotros y serán utilizados exclusivamente para los fines señalados.



Usted tiene en todo momento el derecho a conocer que datos personales tenemos de usted, para que los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, en su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que este desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); de igual manera, tiene derecho a que su información se elimine de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como también a oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, se deberá presentar la solicitud respectiva a través de los formatos que estarán a su disposición en:

### Facebook

Lo anterior también servirá para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de derechos ARCO.

La respuesta a la solicitud se dará en 15 días hábiles y se comunicará de la siguiente manera:

- Facebook
- Correo
- Teléfono

Los datos de contacto de la persona o departamento de datos personales, que está a cargo de dar trámite a las solicitudes de derechos ARCO, son los siguientes:

- a) Nombre del responsable: Transparencia**
- b) Domicilio: Palacio Municipal s/n, Zona Centro, C.P. 66750, Doctor González, Nuevo León.**
- c) Teléfono: (825) 24 100 02, 24 104 60 y 24 101 49**



Administración 2024-2027

**DR. GONZÁLEZ**

**NUEVO LEÓN**

"Con toda la fuerza, juventud y experiencia"

**AG AVANZANDO  
X GONZALEZ**

Cabe mencionar, que en cualquier momento usted puede revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales. Del mismo modo, usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales.

Asimismo, usted deberá considerar que, para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicara que no podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para revocar el consentimiento que usted otorga en este acto o para limitar su divulgación, se deberá presentar la solicitud respectiva a través de los formatos que estarán a su disposición en:

**El área de Recepción  
Palacio Municipal s/n, Zona Centro, Doctor González, Nuevo León.**

Del mismo modo, podrá solicitar la información para conocer el procedimiento y requisitos para la revocación del consentimiento, así como limitar el uso y divulgación de su información personal.

En cualquier caso, la respuesta a las peticiones se dará a conocer en un plazo de 15 días hábiles de cambios en nuestro modelo, o por otras causas, por lo cual, nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, sin embargo, usted puede solicitar información sobre si el mismo ha sufrido algún cambio a través del siguiente correo:

- [transparencia.dr.gonzaleznl@gmail.com](mailto:transparencia.dr.gonzaleznl@gmail.com)

**ATENTAMENTE**  
"CON TODA LA FUERZA, JUVENTUD Y EXPERIENCIA"



**C.P. ALEJANDRO GONZÁLEZ TREVIÑO**  
**PRESIDENTE MUNICIPAL**

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P 66750 Dr. González, Nuevo León  
Tel. 01 (825) 24-10-002, 24-10-148, 24-10-149

e-mail: [admon.dr.gonzalez@gmail.com](mailto:admon.dr.gonzalez@gmail.com)

Gobierno Municipal de Doctor González