## PRESENTACIÓN

**: /**

**DÍA MES AÑO HORA NO. FOLIO**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

* **PERSONA FÍSICA**

**TITULAR DE LOS**

**DATOS PERSONALES** NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO


## DOCUMENTO OFICIAL QUE IDENTIFIQUE AL SOLICITANTE

CREDENCIAL PARA VOTAR

CREDENCIAL DEL IMSS, ISSSTE O INAPAM

CARTILLA DE SERVICIO MILITAR

CÉDULA PROFESIONAL

PASAPORTE VIGENTE

OTRO

**REPRESENTANTE LEGAL** NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

## DOCUMENTO QUE

**ACREDITE LA**

## REPRESENTACIÓN (CARTA PODER SIMPLE O NOTARIADA)

* **PERSONA MORAL**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

**REPRESENTANTE LEGAL**

**DOCUMENTO QUE ACREDITE LA**

NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

**REPRESENTACIÓN** (CARTA PODER SIMPLE O NOTARIADA)

**TIPO DE SOLICITUD**

## ACCESO 2) RECTIFICACIÓN 3) CANCELACIÓN 4) OPOSICIÓN

1. EL DERECHO QUE TIENE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DE SOLICITAR Y CONOCER SI SUS DATOS PERSONALES QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DEL INSTITUTO ELECTORAL, ESTÁ SIENDO OBJETO DE TRATAMIENTO Y LAS CONDICIONES DE ESTE.
2. EL DERECHO QUE TIENE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PARA SOLICITAR QUE SE CORRIJAN O COMPLEMENTEN LOS DATOS PERSONALES QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DEL INSTITUTO ELECTORAL, CUANDO SEAN INEXACTOS O INCOMPLETOS.
3. EL DERECHO QUE TIENE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PARA SOLICITAR LA SUPRESIÓN O ELIMINACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES QUE OBREN EN LOS ARCHIVOS DEL INSTITUTO ELECTORAL, CUANDO CONSIDERE QUE LOS MISMOS, NO ESTÁN SIENDO TRATADOS CONFORME A LO PREVISTO EN LA LEY.
4. EL DERECHO QUE TIENE EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES QUE OBREN EN LOS ARCHIVOS DEL INSTITUTO ELECTORAL, PARA SOLICITAR EL CESE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS O SU PUBLICACIÓN EN ALGÚN MEDIO DE CONSULTA PÚBLICA.

DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES OBJETO DE LA SOLICITUD, NOMBRE Y UBICACIÓN DEL ARCHIVO O SISTEMA DE

DATOS Y LAS RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EN EL ARCHIVO O SISTEMA DE DATOS SEÑALADO, OBRA INFORMACIÓN REFERIDA A SU PERSONA, Y QUE LA MISMA LE RESULTA DISCRIMINATORIA, DE RIESGO PARA SU INTEGRIDAD, SEA FALSA O INEXACTA.

Marca con una **(X)** la opción de tu preferencia, o en su caso, proporciona la información.

**DOCUMENTOS ANEXOS**

COPIA DE DOCUMENTO CON EL QUE SE ACREDITE SER TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES, Y SEÑALAR NÚMERO DE HOJAS ( )

COMPROBANTE DE PORTE PAGADO (SÓLO SI SE SOLICITA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN POR CORREO O MENSAJERÍA)

**MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES**

PERSONALMENTE EN EL DOMICILIO DE LA UNIDAD MENSAJERÍA **(**CON PORTE PAGADO, SI SELECCIONA ESTA OPCIÓN

PROPORCIONE UN DOMICILIO**)**

ESTRADOS CALLE: NO.

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO (ESPECIFICAR)

COLONIA: MUNICIPIO: C.P

ESTADO:

**MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN DE DATOS Y/O SU CORRECCIÓN**

PERSONALMENTE EN EL DOMICILIO DE LA UNIDAD COPIAS SIMPLES (CON COSTO)\*

DVD (CON COSTO)\* COPIAS CERTIFICADAS (CON COSTO)\*

CD (CON COSTO)\* MENSAJERÍA (CON PORTE PAGADO)

CORREO ELECTRÓNICO (ESPECIFICAR) OTRO: (ESPECIFICAR)

*\* LA ENTREGA DE LOS DATOS Y SU CORRECCIÓN ES GRATUITA, SIN EMBARGO, EN CASO DE SOLICITAR INFORMACIÓN EN COPIAS O EN ELEMENTOS TÉCNICOS, TENDRÁ UN COSTO EQUIVALENTE A LA RECUPERACIÓN DE LOS MATERIALES UTILIZADOS PARA SU REPRODUCCIÓN Y, EN SU CASO, EL DE ENVÍO.*

# INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SOLICITANTE (OPCIONAL)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SEXO: **H M** | FECHA DE NACIMIENTO:DÍA MES AÑO | ¿CÓMO SE ENTERÓ DE SUS DERECHOS EN MATERIA DE DATOS PERSONALES?INTERNET TV RADIO OTRO (ESPECIFICAR) |
| ESCOLARIDAD: |
| NACIONALIDAD:  | OCUPACIÓN:  |



* EL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE ZACATECAS (IEEZ) RESOLVERÁ LO PROCEDENTE DENTRO DEL TÉRMINO DE 20 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD, PLAZO QUE SE PODRÁ AMPLIAR HASTA POR 10 DÍAS MÁS.

**INFORMACIÓN GENERAL**

* EN CASO DE QUE LA SOLICITUD NO SE RESUELVA DENTRO DEL TÉRMINO SEÑALADO, O LA RESPUESTA NO SEA FAVORABLE A SUS INTERESES, PODRÁ INTERPONER DENTRO DE LOS SIGUIENTES 15 DÍAS, EL RECURSO DE REVISIÓN ANTE EL INSTITUTO ZACATECANO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (IZAI) EN SUS INSTALACIONES UBICADAS EN CALZADA UNIVERSIDAD #113, LOMAS DEL PATROCINIO, ZACATECAS C.P. 98608, O COMUNICÁNDOSE A LOS TELÉFONOS (01 492) 925 16 21 Y 925 49 72; ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL IEEZ, UBICADA EN BOULEVARD LÓPEZ PORTILLO NO. 236, COLONIA ARBOLEDAS, GUADALUPE, ZACATECAS. C.P. 98608; O BIEN, A TRAVÉS DEL LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA EN LA PÁGINA DE INTERNET: [**HTTP://WWW.PLATAFORMADETRANSPARENCIA.ORG.MX**](http://www.plataformadetransparencia.org.mx)**,** EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 94, 95 Y 96 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE ZACATECAS Y 89 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE ZACATECAS.
* PARA DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD, PUEDE COMUNICARSE A LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA AL TEL. (01 492) 922 06 06, EXT. 650; MANDAR UN CORREO ELECTRÓNICO A: **TRANSPARENCIA@IEEZ.ORG.MX** O ACUDIR PERSONALMENTE A LAS INSTALACIONES DEL IEEZ.
* LA FINALIDAD DE LOS DATOS AQUÍ RECABADOS ES EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD FORMULADA, LOS DATOS PERSONALES SERÁN PROTEGIDOS E INCORPORADOS EN EL SISTEMA DE DATOS PERSONALES DEL IEEZ, LOS CUALES NO PODRÁN SER DIFUNDIDOS SIN EL CONSENTIMIENTO DE SU TITULAR. EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PUEDE EJERCER EL DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS, ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.

**ESTOY ENTERADO DEL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁN MIS DATOS PERSONALES EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 4, 7, 17, 18, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 55 Y 65 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE ZACATECAS.**

## NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR

## O DEL REPRESENTANTE LEGAL

**NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO**

**QUE RECIBE LA SOLICITUD**