|  |
| --- |
| Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia (UT) |
| Folio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha de solicitud:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| Hora y fecha de recepción: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre (s) | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** |
| Nombre del solicitante | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **Nombre (s)** | | **Primer Apellido** | | **Segundo Apellido** | |
| **Nombre del representante**  **Nota:** Previo al ejercicio del derecho, se deberá acreditar la identidad del titular y, en su caso, la del representante, así como la personalidad con la que se ostenta. | | | | | |
| **Marcar con una X el documento que se presenta para acreditar identidad., del cual se deberá anexar copia simple.** | | | | | |
| Credencial para Votar | | Pasaporte Mexicano | | Licencia para Conducir | |
| Cédula Profesional | | Cartilla del Servicio Militar Nacional | | Otra identificación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | |
| **Seleccione el derecho a ejercer** | | | | | |
| Acceso | Rectificación | | Cancelación | | Oposición  Portabilidad |

|  |
| --- |
| **Descripción de los derechos ARCOP** |
| **Acceso**. El derecho de solicitar el acceso a tus datos personales que están en los archivos, registros, expedientes, sistemas, y bases de datos del Instituto Electoral del Estado de Zacatecas (IEEZ), así como conocer el uso o tratamiento que se les da. |
| **Rectificación**: El derecho de solicitar la rectificación o corrección de tus datos personales, cuando éstos sean inexactos o incompletos o no se encuentren actualizados, se deberá incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. |
| **Cancelación**: El derecho de solicitar la eliminación de tus datos personales de los archivos, registros, expedientes, sistemas, y bases de datos del IEEZ, salvo los que se requieran por cuestión legal o para el cumplimiento de obligaciones, además se deberán señalar las causas que motivan la solicitud de eliminación. |
| **Oposición**: El derecho de solicitar que tus datos personales no se utilicen para ciertos fines, o de requerir que se concluya el uso de los mismos a fin de evitar un daño a tu persona, salvo los que se requieran por cuestión legal o para el cumplimiento de obligaciones.  **Portabilidad:** Derecho a obtener del IEEZ una copia de los datos objeto de tratamiento en un formato electrónico, estructurado y comúnmente utilizado que le permita seguir utilizándolos. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCOP** | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si requiere mayor espacio, especifique el número de hojas que anexa con la información: \_\_\_\_ hojas | | | | | | | | | | | | | |
| **Opcional: Proporcionar información con la que cuente, que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, así como el área del IEEZ que considera trata sus datos** | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| Si requiere mayor espacio, especifique el número de hojas que anexa con la información: \_\_\_\_ hojas, en caso de anexar documentos probatorios, indique el número de hojas que anexa: \_\_\_\_ hojas. | | | | | | | | | | | | | |
| **Si la solicitud es de acceso a datos personales , indique como requiere el acceso o reproducción de los datos** | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta directa (gratuito)  Copia simple (costo)  Copia certificada (costo) | | | | |  | Disco compacto (costo)  Dispositivo de almacenamiento proporcionado por el solicitante (gratuito) | | | | | | | |
| Otro (indique cual): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **NOTA:** La información deberá ser entregada sin costo, cuando implique la entrega de no más de 20 hojas simples. | | | | | | | | | | | | | |
| **Medio a través del cual desea recibir notificaciones** | | | | | | | | | | | | | |
| Plataforma Nacional de Transparencia | | | | | | Correo electrónico: \_\_\_\_\_ | | | |  | | | |
| Personalmente en la UT  Teléfono fijo o celular (sólo para efectos de contacto):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NOTA:** En caso de que no indique algún medio para recibir notificaciones, estas se realizaran en los estrados del IEEZ. | | | | | | | | | | | | | |
| **Plazos** | | | | | | | | | | | | | |
| * 3 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud. Notificación al solicitante de la notoria incompetencia del IEEZ. * 5 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud. Requerimiento para que se proporcionen elementos adicionales, se corrija o aclare la solicitud, requerimiento que se deberá desahogar dentro del plazo de 10 días hábiles siguientes a la notificación. * 20 días hábiles siguientes al día en que se presentó la solicitud. Notificación de procedencia o improcedencia de la solicitud. * 15 días hábiles siguientes al día en que se notificó la procedencia. Respuesta a la solicitud * Notificación de ampliación de plazo para dar respuesta a la solicitud por 10 días hábiles más, en este caso, el plazo se ampliará de 15 a 25 días hábiles. | | | | | | | | | | | | | |
| **Costos** | | | | | | | | | | | | | |
| El ejercicio de los Derechos ARCOP es gratuito, únicamente tiene costo la reproducción de la información mediante copias simples, copias certificadas, discos compactos, etcétera, costo equivalente a la recuperación de los materiales o medios de reproducción. Y en su caso, el costo del envío.  La entrega de las primeras 20 hojas en copia simple son gratuitas. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Recurso de revisión** | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de inconformidad con la respuesta que se le proporciona, podrá interponer, por si o a través de su representante, de manera directa o por medios electrónicos, el Recurso de Revisión ante el Instituto Zacatecano de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (IZAI) o ante la UT, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación de respuesta. | | | | | | | | | | | | | |
| **Información opcional para fines estadísticos** | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo | Femenino | | | | | | Año de nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Nacionalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | Masculino | | | | | | Forma parte de un grupo indígena  No  Sí Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Ocupación, seleccione una opción** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ámbito académico** | | | **Ámbito gubernamental** | | | | | **Otros rubros** | | | | | |
| Profesor | | | Poder Legislativo | | | | | Organización no gubernamental nacional | | | | | Asociación civil |
| Estudiante | | | Poder Judicial | | | | | Institución de asistencia privada | | | | | Asociación política |
| Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Poder Ejecutivo | | | | | Empleado u obrero | | | | | Asociación de colonos |
| **Ámbito empresarial** | | | Organismo Constitucional  Autónomo | | | | | Partido político  Ejidatario | | | | | Sindicato  Trabajador agrícola |
| Sector primario | | |
| Sector secundario | | | Municipal | | | | | Cooperativa | | | | | Ama de casa |
| Sector terciario  Otro no incluido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Organización no gubernamental Internacional | | | | | Comerciante |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |
| **Nivel Educativo, seleccione una opción** | | | | | | | | | | | | | |
| Sin instrucción formal | | | | Primaria incompleta | | | | | Primaria completa | | | Secundaria incompleta | |
| Secundaria completa | | | | Bachillerato incompleto | | | | | Bachillerato completo | | | Técnico superior incompleto | |
| Técnico superior completo | | | | Profesional técnico | | | | | Licenciatura incompleta | | | Licenciatura terminada | |
| Normal | | | | Normal superior | | | | | Diplomado con licenciatura | | | Diplomado sin licenciatura | |
| Posgrado incompleto | | | | Posgrado completo | | | | | Maestría incompleta | | | Maestría completa | |
| Doctorado incompleto | | | | Doctorado completo | | | | | Otro no incluido: | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medios de comunicación a través de los cuales se enteró del derecho de protección de datos personales** | | |
| Internet | Medio impreso | Radio |
| Televisión | Medios Internacionales | Dos o más medios de comunicación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Aviso de Privacidad Corto** |
| El IEEZ a través de la UT, es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar trámite a su solicitud, así como con fines estadísticos, en este caso, los datos no vincularan la información general con datos que hagan identificable al titular. Los datos personales podrán ser transferidos al IZAI y/o al INAI, en caso de que se presente algún Recurso de Revisión o Inconformidad, así como para atender requerimientos de autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.  Usted podrá oponerse al uso de sus datos personales ante la UT de manera presencial, mediante escrito libre, a través del correo electrónico [transparencia@ieez.org.mx](mailto:transparencia@ieez.org.mx), o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, en la liga: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>  Cualquier cambio al presente Aviso de Privacidad lo podrá consultar en la página de internet del IEEZ: <http://www.ieez.org.mx/Tr/ieez/2023.Avisos_de_Privacidad.html> |