



PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE TLAXCALA



SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

NÚMERO DE CONTROL: _____

I. SUJETO OBLIGADO AL QUE DIRIGE LA SOLICITUD DE EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN:		

II. DATOS DEL TITULAR (PERSONA A LA QUE PERTENECEN O REFIEREN LOS DATOS PERSONALES):		
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
EN SU CASO, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR DOCUMENTO QUE LO ACREDITE)		
III. IDENTIFICACIÓN:		
ANEXAR COPIA:		
<input type="checkbox"/> CREDENCIAL PARA VOTAR	<input type="checkbox"/> PASAPORTE	
<input type="checkbox"/> LICENCIA DE MANEJO	<input type="checkbox"/> CARTILLA SERVICIO MILITAR	<input type="checkbox"/> OTRO: _____
IV. LUGAR O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:		
<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO: _____		
<input type="checkbox"/> OFICINAS DEL PODER JUDICIAL DEL ESTDAO DE TLAXCALA (UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES)		
<input type="checkbox"/> DOMICILIO:	CALLE: _____	No.: _____ COLONIA: _____
CIUDAD: _____	ESTADO: _____	
C.P.: _____	TEL/FAX: _____	
V. INDIQUE EL DERECHO QUE DESEA EJERCER:		
<input type="checkbox"/> ACCESO	<input type="checkbox"/> RECTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> OPOSICIÓN
VI. DESCRIBA CON CLARIDAD SU SOLICITUD Y LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES REQUIERE EL EJERCICIO DEL DERECHO ARCO:		
VII. MODALIDAD EN QUE DESEA QUE SE OTORQUE EL TRATAMIENTO A SUS DATOS PERSONALES:		
<input type="checkbox"/> CONSULTA DIRECTA	<input type="checkbox"/> COPIAS SIMPLES	<input type="checkbox"/> COPIAS CERTIFICADAS
VIII. LA PRESENTE INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)		
SEXO: (F) (M)	OCUPACIÓN: _____	NIVEL DE ESTUDIOS: _____
EDAD: _____	NACIONALIDAD: _____	
MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LA POSIBILIDAD PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO		
<input type="checkbox"/> PRENSA	<input type="checkbox"/> RADIO	<input type="checkbox"/> TELEVISIÓN <input type="checkbox"/> CARTEL O PÓSTER <input type="checkbox"/> INTERNET <input type="checkbox"/> OTRO: _____

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, en el sistema de datos personales denominado "SOLICITUDES DE DERECHOS ARCO", el cual tiene su fundamento en los artículos 9, 16, 34, 40 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, cuya finalidad es la formación e integración de los expedientes relativos a las solicitudes de derechos ARCO, presentadas ante este sujeto obligado, y podrán ser transmitidos a las diversas áreas administrativas y jurisdiccionales de este sujeto obligado, derivado de la substanciación de las mismas, así como al órgano garante en el estado con relación a los recursos de revisión interpuestos y además de otras transmisiones previstas en la referida Ley.

Además, se le informa que en caso de no señalar medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán en los estrados de la Unidad de Transparencia y de Protección de Datos Personales, asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. La dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en las instalaciones de este sujeto obligado en las oficinas de la referida Unidad. (Libramiento Apizaco-Huamantla, Km. 1.5, edificio Ciudad Judicial, piso 2, Santa Anita Huiloac, Apizaco, Tlaxcala, C.P. 90407), teléfono: (01241) 412 90 00 Ext. 3115; correo electrónico: transparencia@tsjtixcala.gob.mx.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO