***SOLICITUD DE ACCESO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**CENTRO ESTATAL DE JUSTICIA ALTERNATIVA**

**DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE TLAXCALA.**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**Nombre:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad:**\_\_\_\_\_\_\_\_ **Edo. Civil**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Teléfono**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Celular** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:** HombreMujer

**Género:** MasculinoFemeninoOtro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **¿Sabe leer y escribir**?:\_\_\_\_\_\_\_ **Escolaridad**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ocupación:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **¿Cuenta con representante legal?**:\_\_\_\_\_

**Persona con discapacidad**: Sí No Cual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección**

**Calle**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No. Exterior**:\_\_\_\_\_\_ **No. Interior**:\_\_\_\_\_\_

**Colonia**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Municipio**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estado**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Originaria/o**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Vecina/o**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Con fundamento en el artículo 53 de la Ley de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias del Estado de Tlaxcala, comparezco ante este centro para expresar mi voluntad de participar en este Mecanismo Alternativo, obligándome a ajustarme a las características, principios y reglas que previamente me han hecho de conocimiento.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre, firma y/o huella dactilar**

**Para tal efecto, exhibo copia de los siguientes documentos:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hago de su conocimiento, que \_\_\_\_\_, he intentado alguna acción legal relacionada con este asunto, el cual se encuentra radicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Describa brevemente el motivo de la solicitud**

**DATOS DEL INVITADO**

**Nombre:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad:**\_\_\_\_\_\_\_\_ **Edo. Civil**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Teléfono**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Celular** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:** HombreMujer

**Género:** MasculinoFemeninoOtro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **¿Sabe leer y escribir**?:\_\_\_\_\_\_\_ **Escolaridad**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ocupación:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **¿Cuenta con representante legal?**:\_\_\_\_\_

**Persona con discapacidad**: Sí No Cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección**

**Calle**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No. Exterior**:\_\_\_\_\_\_ **No. Interior**:\_\_\_\_\_\_

**Colonia**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Municipio**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estado**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Originaria/o**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Vecina/o**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Apizaco, Tlaxcala a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_**

**Rev.**

***“HACER JUSTICIA ES HACER EL BIEN”***

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

**CENTRO ESTATAL DE JUSTICIA ALTERNATIVA DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO**

Con fundamento en los artículos: 3 fracción II de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como lo establecido en el Titulo Segundo denominado RESPONSABLES EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN, Capítulo I del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 38, 55, 56 y 57 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, el Poder Judicial del Estado de Tlaxcala, procede a emitir el **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO** de servicios de atención a la sociedad de este Tribunal Superior de Justicia.

1. **El Centro Estatal De Justicia Alternativa Del Poder Judicial Del Estado,** con domicilio en Libramiento Apizaco - Huamantla, Km 1.5 Edificio Ciudad Judicial Piso 2, Santa Anita Huiloac, Apizaco, Tlax. C.P. 90407, Conmutador: (01241) 412 90 00 Ext. 1146, Teléfono: (01 241) 412 90 69, Correo electrónico: [mediacion.conciliacion@tsjtlaxcala.gob.mx,](mailto:mediacion.conciliacion@tsjtlaxcala.gob.mx) es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, y demás normatividad que resulte aplicable.
   * **La finalidad del tratamiento de sus Datos Personales es:** El Centro Estatal De Justicia Alternativa del Poder Judicial del Estado de Tlaxcala es el responsable del uso y protección de los Datos Personales que le sean proporcionados, con motivo de los trámites inherentes a su naturaleza y facultades, con las finalidades siguientes: realizar las actividades propias de los órganos integrantes del Poder Judicial del Estado de Tlaxcala, según lo establecido en la Constitución Política para el Estado de Tlaxcala, así como en los relativos de la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Tlaxcala y demás disposiciones aplicables; y serán utilizados únicamente para las funciones y atribuciones otorgadas en la Ley; la difusión que de dichos datos se haga tendrá la sola finalidad de transparentar la impartición de justicia, registrar y contar con datos de control y estadísticos de los trámites y servicios otorgados, así como para prestar servicios de métodos alternativos para la solución de conflictos, en los términos de las disposiciones legales aplicables, con un procedimiento voluntario por el cual dos o más personas involucradas en una controversia desean solucionarla a través de la comunicación dirigida mediante recomendaciones o sugerencias de solución facilitadas por un tercero que interviene para tal efecto, e igualmente dar seguimiento a las solicitudes de acceso a la información y de protección de datos que se le formulen.
2. **De las Transferencias:** Se hace de su conocimiento que sus Datos Personales podrán ser transmitidos a otros sujetos obligados siempre y cuando los datos se utilicen para el ejercicio de facultades propias de los mismos, además de otras previstas por la Ley.
3. **Mecanismos y medios disponibles para que el Titular de los Datos Personales pueda manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales**: Poder Judicial del Estado de Tlaxcala pondrá a consideración de sus usuarios, la autorización o no de la transferencia de sus Datos Personales a otros sujetos obligados, cuyo tratamiento sea susceptible de transferencia.
4. **Mecanismos, medios y procedimientos disponibles para ejercer los Derechos.:** La Dirección de Transparencia del Poder Judicial, Protección de Datos Personales y Acceso a Información del Estado de Tlaxcala, es la responsable del Sistema de Datos Personales y el lugar en donde el interesado podrá ejercer sus Derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales (ARCO), se encuentra ubicada en Libramiento Apizaco - Huamantla, Km 1.5 Edificio Ciudad Judicial planta baja Santa Anita Huiloac, Apizaco, Tlax. C.P. 90407 Conmutador: (241) 412 90 00 Ext. 1146 Teléfono: (241) 412 90 69, Correo electrónico: [transparencia@tsjtlaxcala.gob.mx.](mailto:transparencia@tsjtlaxcala.gob.mx) con horario de atención de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes, así mismo a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

El aviso de Privacidad **INTEGRAL** podrá ser consultado en el Portal de este Poder Judicial, en la siguiente dirección electrónica es: [http://www.tsjtlaxcala.gob.mx](http://www.tsjtlaxcala.gob.mx/) **SECCIÓN AVISOS DE PRIVACIDAD.**

He leido el presente aviso y otorgo mi consentimiento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma

1. Los datos personales son cualquier informaciónn concerniente a una persona física identificada o identificable expresada en forma numérica, alfabética, alfanumérica, gráfica, fotográfica, acústica o en cualquier otro formato. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad puede determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información.