



PARTIDO DEL TRABAJO

UNIDAD NACIONAL

¡TODO EL PODER AL PUEBLO!

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN O PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DEL PARTIDO DEL TRABAJO NACIONAL

Los puntos marcados con asterisco al final, son obligatorios.

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia

Fecha y hora de presentación: día / mes / año : hrs. Folio:

1. Responsable (autoridad) a la que solicita el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o portabilidad (ARCOP)*

PARTIDO DEL TRABAJO NACIONAL

2. Nombre completo de la persona Titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales)*

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
En su caso, nombre completo del representante legal:		
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido

Deberá acreditarse la identidad del titular y en su caso, del representante legal, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditar su personalidad.

3. en su caso, indique si los datos son de una persona:

Menor de edad En estado de interdicción o incapacidad Fallecida
Si seleccionó alguna de las opciones anteriores, véase "información general" para los requisitos aplicables a cada caso.

4. Indique el derecho que desea ejercer (puede ser uno o más)*

Acceso Rectificación Cancelación Oposición Portabilidad
Ver "información general" para descripción de cada derecho.

5. Describa con claridad su solicitud y datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio de los derechos ARCOP (en caso de una solicitud de acceso, no será indispensable especificar los datos personales) para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio de los derechos de oposición y portabilidad, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos; así como el daño que le causaría que continuara con el mismo, o bien, indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento)*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: Anexo _____ hojas



PARTIDO DEL TRABAJO

UNIDAD NACIONAL

¡TODO EL PODER AL PUEBLO!

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN O PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DEL PARTIDO DEL TRABAJO NACIONAL

6. En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, como la Unidad Administrativa que considera que trata sus datos y documentos que sea de utilidad, favor de proporcionarla (opcional).

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: Anexo ____ hojas
En caso de anexar documentos probatorios, indique el número de hojas: Anexo ____ hojas

7. Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consulta directa (gratuito) | <input type="checkbox"/> Copia certificada (costo) |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento proporcionado por el solicitante (gratuito) | <input type="checkbox"/> Disco compacto (costo) |
| <input type="checkbox"/> Copia simple (costo después de 20 hojas) | |

8. Indique lugar o medio para recibir las Notificaciones*.

Correo electrónico: _____ y/o
 Domicilio: _____

_____	_____	_____
Calle	Núm. exterior	Núm. interior
_____	_____	_____
Colonia	Delegación / Municipio	Población
_____	_____	_____
Código Postal	Entidad Federativa	País

- Acudir a la Unidad de Transparencia
 Sistema electrónico habilitado para ello

En caso de se nos indique algún medio para recibir Notificaciones, éstas se realizarán por Estrados de la Unidad de Transparencia.

9. Dato adicional de contacto (opcional).

10. Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde se habla dicha lengua del solicitante):

Formato accesible uy/o preferencia de accesibilidad:

- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad.
 Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala.
 Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo.
 Apoyo de lectura de documentos.
 Otras (indique cuáles): _____

11. solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío, atendiendo circunstancias socioeconómicas (opcional, sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia). Indique bajo protesta de decir verdad, las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y envío.

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: Anexo ____ hojas



PARTIDO DEL TRABAJO

UNIDAD NACIONAL

¡TODO EL PODER AL PUEBLO!

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN O PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DEL PARTIDO DEL TRABAJO NACIONAL

12. información general:

Aviso de privacidad simplificado:

El Partido del Trabajo es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos ARCOP, así como fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho a la información general con datos que hagan identificables a los titulares:

Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos por el Partido del Trabajo.

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 13 de este formato.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales y/o al organismo garante de la entidad federativa que corresponda, en caso de que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de revisión o inconformidad, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad integral en <http://partidodeltrabajo.org.mx/2017/proteccion-de-datos-personales/>

Documentación que se debe presentar:

- La identidad de la persona titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal, deberán ser acreditadas previo ejercicio del derecho ARCOP que corresponda, a través de la presentación, en original para su cotejo y copia simple, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio.
- Además de lo anterior, en el caso del representante legal, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del documento.
- Asimismo, previo al ejercicio del derecho ARCOP que corresponda, deberá presentar el original del acuse de presentación de su solicitud.
- Para el ejercicio de derechos ARCOP de una persona de menor edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso.

a) Menores de edad:

En el caso de que los padres tengan la patria potestad de la persona menor y sean los que pretendan ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad de la persona menor deberán presentar los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento de la persona menor de edad;
- Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad;
- Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud, y
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad de la persona menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

Cuando el derecho ARCOP lo pretenda ejercer la persona que ejerce la tutela del menor de edad, además de acreditar la identidad de la persona menor, deberán presentar los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento de la persona menor de edad;
- Documento legal que acredite la tutela;
- Documento de identificación oficial de la persona que ejerce la tutela, y
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.



PARTIDO DEL TRABAJO

UNIDAD NACIONAL

¡TODO EL PODER AL PUEBLO!

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN O PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DEL PARTIDO DEL TRABAJO NACIONAL

- b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:
- Instrumento legal de designación de la persona que ejerce la tutela;
 - Documento que acredite la tutela;
 - Documento de identificación oficial de la persona que ejerce la tutela; y
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- c) Personas fallecidas
- Acta de defunción
 - Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
 - Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

Descripción de los derechos ARCOP:

- Acceso: Cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en poder de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades de uso de los datos personales.
- Rectificación: Cuando se requiere la corrección de los datos personales por inexactos, incompletos o no estar actualizados.
- Cancelación: Cuando se solicita la eliminación, suspensión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas informáticos de la autoridad de que se trate.
- Oposición: Cuando se solicita que se concluya el tratamiento (uso) de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio a la persona titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.
- Portabilidad: I. Es la transmisión de datos personales que hubiere facilitado directamente al responsable, en un formato estructurado y comúnmente utilizado, que le permita seguir utilizándolos y, en su caso, entregarlos a otro responsable para su reutilización y aprovechamiento en un nuevo tratamiento, sin que lo impida el responsable al que la persona titular hubiere facilitado los datos personales, y II. La transmisión de sus datos personales a un responsable receptor, siempre y cuando sea técnicamente posible, el titular hubiere facilitado directamente sus datos personales al responsable transmisor y el tratamiento de éstos se base en su consentimiento o en la suscripción de un contrato

Plazos:

Requerimiento de información adicional en caso de que la solicitud no sea clara	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de existir algún trámite	5 días hábiles
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación del plazo	30 días hábiles
Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente	15 días hábiles

13. Información para fines estadísticos (opcional):

Sexo: Femenino Masculino Año de nacimiento: _____
Forma parte de un pueblo indígena: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación (seleccione una opción)

Ámbito académico Profesor investigador Trabajador Administrativo
 Profesor Investigador Técnico docente
 Estudiante
 Otro: _____
Ámbito empresarial:
 Sector primario Sector secundario Sector terciario
 Otro: _____
Ámbito gubernamental: Federal-Poder Judicial



PARTIDO DEL TRABAJO

UNIDAD NACIONAL

¡TODO EL PODER AL PUEBLO!

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN O PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DEL PARTIDO DEL TRABAJO NACIONAL

<input type="checkbox"/> Federal-Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Estatal Poder legislativo
<input type="checkbox"/> Federal-Organismo Constitucional autónomo		
<input type="checkbox"/> Estatal Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Estatal-Organismo Constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Municipal
Medios de Comunicación:		
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medios internacionales
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Otros rubros:		
<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental nacional	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional	<input type="checkbox"/> Asociación civil
<input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Asociación de colonos
<input type="checkbox"/> Partido Político	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Sindicato
<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> Ejidatario	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	
<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____		
Nivel educativo (seleccione una opción)		
<input type="checkbox"/> Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto
<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo
<input type="checkbox"/> Profesional técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura terminada
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal superior	<input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura
<input type="checkbox"/> Diplomado sin licencia	<input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado completo
<input type="checkbox"/> Maestría incompleta	<input type="checkbox"/> Maestría completa	<input type="checkbox"/> Doctorado incompleto
<input type="checkbox"/> Doctorado completo	<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____	