****

**SOLICITUD DE CONOCIMIENTO DE DATOS PERSONALES**

### **Y DESTINO EN CASO DE TRANSFERENCIA**

Formato UT-FSCDPDT

Nº de Expediente:

(Llenado por la UT)

**INSTITUTO ELECTORAL DE TAMAULIPAS.**

**PRESENTE.**

 **AT´N: UNIDAD DE TRANSPARENCIA.**

Con fundamento en el artículo 130 y 132 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas, atenta y respetuosamente, le formulo la presente solicitud:

**1.-DATOS DEL SOLICITANTE:**

Nombre (s)

Apellido Materno

Apellido Paterno

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD OFICIAL QUE SE ANEXA:**

\* Este deberá ser presentado en original y copia para su cotejo.

**2.-DOMICILIO O CORREO ELECTRONICO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y**

**LA INFORMACION SOLICITADA:**

Colonia

No. Interior

No. Ext.

Calle

Código Postal

Estado

Delegación o municipio

Correo electrónico

Fax

Teléfono

**\*** El domicilio señalado, deberá de ser en la capital del Estado, o de lo contrario las notificaciones se harán por estrados y la entrega de la información será en la Unidad de Transparencia.

**3.-PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES O LA INFORMACIÓN SOLICITADA:**

Nombre (s) Nombre (s) Nombre (s)

Apellido materno

Apellido paterno

**\*** Su llenado es opcional, pero agradeceríamos el mismo.

**4.- ESPECIFICAR SI LA SOLICITUD ES PARA CONOCER SI EL INSTITUTO PROCESA DATOS PERSONALES O CONOCER EL DESTINO DE LOS MISMOS, EN CASO DE SER TRANSFERIDOS O AMBOS ASPECTOS:**

\* Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud.

**5. DATOS CON FINES ESTADISTICOS:**

Nacionalidad

Estado civil

Sexo

Ocupación

Edad

**\*** Su llenado es opcional, pero agradeceríamos el mismo.

Nombre y firma del solicitante

**Cd. Victoria, Tamaulipas, a\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_**

**\*** Esta solicitud deberá ser entregada personalmente en la Unidad de Transparencia del Instituto Electoral de Tamaulipas.

**\***A toda solicitud de conocimiento de datos personales y su destino, se le dará respuesta en un plazo no mayor de veinte días naturales a partir de su recepción, siendo prorrogable hasta por días días naturales, cuando la complejidad o volumen de la información lo ameriten.

**\***La Unidad le brindará la orientación debida, en la cuenta de correo antes señalada o bien en el teléfono lada sin costo 01800**8494358.**