**SOLICITUD DE DERECHO ARCO**

Formato UT-FSDA

Nº de Expediente:

(llenado por la UT)

### **(ACCESO/RECTIFICACIÓN/CANCELACIÓN/OPOSICIÓN)**

**INSTITUTO ELECTORAL DE TAMAULIPAS**

**PRESENTE**

 **AT´N: UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

Con fundamento en los artículos 69, 72, 73, 74, 78 y 119 fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados 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 O**

**LA INFORMACIÓN SOLICITADA:**

Colonia

No. Int.

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. La entrega de la información será en la Unidad de Transparencia.

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

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

Apellido materno

Apellido paterno

**4. TIPO DE SOLICITUD (MARCAR CON UNA X) ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN**

Tipo de Solicitud (Marcar con una X)

 **Acceso Rectificación Cancelación Oposición**

**5.- DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE SOLICITUD QUE DESEA REALIZAR: EJEMPLO: DATOS A LOS QUE SE DESEA TENER ACCESO, CAMBIOS A EFECTUAR EN LOS DATOS, (ANEXAR A LA SOLICITUD LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA EL CAMBIO SOLICITADO), DATOS A CANCELAR, U OPOSICIÓN SOBRE EL MANEJO DE DATOS:**

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

**6.- DATOS CORRECTOS:**

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

**7. - 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 derecho ARCO, se le dará respuesta en un­ plazo no mayor de veinte días hábiles a partir de su recepción, siendo prorrogable hasta por diez días hábiles, cuando la complejidad o volumen de la información lo ameriten.

**\***La Unidad le brindará la orientación debida, en la cuenta de correo unidad.transparencia@ietam.org.mx o bien en el teléfono 834 31 5 12 00 extensión 133 o lada sin costo 01800**8494358.**