



SINDICATO ÚNICO DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE ZACATECAS

ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (DERECHOS ARCO), EN EL SUPDACOBAEZ.

Formato de solicitud: del Derecho de Cancelación de Datos Personales.

(Formato Autorizado para su presentación por escrito)

Folio Número: _____

Fecha y hora de recepción: Día ____ / Mes ____ / Año ____

1.- Nombre de la organización gremial y de la cartera sindical en posesión de datos personales. (Mencione el nombre de la Secretaría del Comité Ejecutivo en posesión de sus datos personales a la que solicita Cancelación).		
2.- Datos del solicitante.		
_____	_____	_____
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
3.- Documento de identificación oficial del solicitante. (Marcar con una "x", el documento que se presenta para acreditar identidad). Anexar copia simple a ésta solicitud.		
Credencial de elector (INE)	Pasaporte	Licencia de conducir
Cédula profesional	Cartilla del Servicio Militar Nacional	Otra identificación Of. con fotografía
4.- Datos de personalidad y/o representación del solicitante. (Elegir marcando con una "x" la siguiente opción: Sí su petición es a nombre propio o en representación de un tercero). Para el supuesto que sea la representación de un tercero, se deberá anexar el documento original de autorización para tramitar ésta solicitud.		
A nombre propio _____.		
En representación de un tercero _____.		
Persona física _____.	Persona Moral _____.	
Datos de Representación:		
Nombre del representado (si es persona física) _____.		
Documento vigente con el cual se acredita la identidad del representado _____.		
Registro Federal de Contribuyentes (RFC) _____.		
Clave única de Registro de Población (CURP) _____.		

Nombre del representado (razón social si es persona moral o jurídica colectiva) _____.
Documento vigente con el cual se acredita la representación _____.

5.- Medios para oír y recibir notificaciones.

(Marcar con una "x", la opción deseada). Complete la información necesaria.

Personal.

I.- En domicilio Particular:

Calle _____ número interior _____, numero exterior _____, Colonia o Localidad _____, Delegación o municipio _____, C.P. _____, Estado o Entidad Federativa _____.

II.- En la Unidad Administrativa de Transparencia.

III.- Correo electrónico _____.

IV.- Correo Certificado (con costo para el solicitante).

Autorización de personas (para que oigan y reciban notificaciones, y reciban documentos).

a.- Nombre del autorizado _____ . Tipo de autorización _____.

b.- Nombre del autorizado _____ . Tipo de autorización _____.

c.- Nombre del autorizado _____ . Tipo de autorización _____.

d.- Nombre del autorizado _____ . Tipo de autorización _____.

6.- Solicitud de Cancelación.

(Complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud).

Nombre del (los) sistema(s) de datos personales en (los) que se solicita la Cancelación	a.- b.- c.- d.- e.-
---	---------------------------------

El ejercicio de mi derecho de Cancelación comprende todos los sistemas de datos personales que obren en posesión del sujeto obligado.

6.1.- Descripción clara y precisa sobre los datos personales que solicita Cancelación, así como los motivos que la originan.

I. Cancelación motivada por considerar que se dio un tratamiento a los datos personales en contravención a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas.

Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación.	Razones por las cuales considera que el tratamiento de los datos no se ajusta a lo dispuesto en la ley.

II. Cancelación motivada por considerar que los datos personales han dejado de ser necesarios para el cumplimiento de la finalidad o finalidades previstas en las disposiciones aplicables o en el aviso de privacidad	
Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación.	Razones que acreditan la procedencia del ejercicio de su derecho de cancelación.

6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su solicitud de cancelación).

6.3.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su solicitud de cancelación, agregar como anexos):

7.- Firma y huella dactilar del solicitante.

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de Cancelación, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o la huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

FIRMA Y HUELLA DACTILAR DEL SOLICITANTE

INSTRUCCIONES

El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.

El presente formato podrá ser obtenido directamente de la página del sindicato:

<http://supdacobaez.org.mx/index.html>

La solicitud se resolverá en un plazo no mayor de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud, pudiéndose ampliar el plazo por diez días más, con fundamento en el artículo 47 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas.

Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición, ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Transparencia para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 49 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas.

En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la respuesta de la solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 55 y 56 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas, con relación a los artículos 142, 143, 144, 159, 160, 161, 162 y demás relativos aplicables de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. En el primer apartado se deberá colocar el nombre del Sujeto Obligado al que va dirigida la solicitud (Secretaría General, Secretaría de Organización, Secretaría de Finanzas, Secretaría de asuntos Jurídicos, Secretaría de Trabajo y Conflictos Docentes, Secretaría de Trabajo y Conflictos Administrativos, Secretaría de Relaciones, Secretaría de Prestaciones Docentes, Secretaría de Prestaciones Administrativas, Secretaría de Capacitación E Investigación, Secretaría de Asistencia y Previsión Social, Secretaría de Cultura y Recreación, Secretaría de Prensa, Secretaría de Acción Política Sindical o del Comité de Vigilancia, etc.). Información Obligatoria de llenar.

2. Se deberá de colocar el nombre completo del solicitante (Información Obligatoria de llenar). La información estadística que se solicita solo es para los fines que se especifican y su llenado es opcional.

3. Seleccione el documento oficial con el que se identifica como el titular de los datos personales; del mismo modo deberá de entregar una copia simple de la identificación oficial que se muestra para acreditar personalidad.

4. En el apartado número cuatro, deberá de acreditarse la personalidad en caso de actuar por medio de un representante legal, ya sea de Persona Física o de Persona Jurídico Colectiva; en caso de tratarse del representante legal deberá de acreditar la personalidad.

5. Medios de Notificación: se especifican 4 medios de notificación (de la letra A, a la letra E), se deberá de seleccionar el medio por el cual se prefiere que se le notifique la respuesta a su solicitud. Para la opción A, notificación personal, se tienen dos opciones adicionales: en su domicilio por lo cual se le solicite su domicilio particular o por medio de la Unidad de Transparencia, donde usted tendrá que asistir a recoger la respuesta a su solicitud. Para el caso de que se señale domicilio fuera del Estado, las notificaciones se realizarán por estrados.

6. En el apartado sexto se deberá colocar (en caso de que se conozca) el nombre del Sistema de Datos Personales en el cual se encuentran los datos personales de los cuales se desprende la solicitud. Si no se conoce esta información, se deberá señalar que la solicitud va dirigida para todas las Bases de Datos del Sujeto Obligado. Se deberá de realizar la descripción precisa de los datos personales sobre los cuales se desea realizar la cancelación, y seleccionar si es por un tratamiento inadecuado o por haber cumplido con su finalidad. Para ambos casos se deberá de realizar la descripción de los datos y especificar las razones por las cuales se considera que el tratamiento no se ajusta a lo establecido en la Ley o en su caso especificar las razones por las cuales se consideraría procedente su cancelación en caso de haber concluido con su finalidad. Adicional se contemplan dos apartados más para información adicional que se desee agregar a la solicitud así como un apartado para cuando se ingresen documentos adicionales que den soporte a su solicitud.

7. Se solicita la firma o huella del titular de los datos personales o representante legal que realiza la solicitud. El llenado de esta información es Obligatorio para la realización del trámite