

Solicitud del derecho de Cancelación de Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

Folio Número:	_____
Fecha y hora de recepción:	____/____/____ : ____ hrs. día mes año

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/doc/avisosDePrivacidad/DI%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad, Dependencia y Área en posesión de los datos personales:

2.- Datos del Solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)									
<p>Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación. Ocupación:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empresario</td> <td><input type="checkbox"/> Servidor público</td> <td><input type="checkbox"/> Empleado u obrero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medios de comunicación</td> <td><input type="checkbox"/> Asociación política</td> <td><input type="checkbox"/> Organización no gubernamental</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comerciante</td> <td><input type="checkbox"/> Académico o estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)
<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero									
<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental									
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)									
<p>Género: <input type="checkbox"/> Femenino</p>	<p><input type="checkbox"/> Masculino</p>										
<p>Edad: _____</p>											

3.- Documento oficial de identificación del solicitante.

Marcar con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad. (Se deberá anexar copia simple de la identificación oficial).

<input type="checkbox"/> Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir
<input type="checkbox"/> Cédula profesional	<input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar Nacional	<input type="checkbox"/> Otra identificación oficial con fotografía

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

<input type="checkbox"/> A nombre propio.	<input type="checkbox"/> En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada	<input type="checkbox"/> Persona física.	<input type="checkbox"/> Persona moral o jurídico colectiva.
---	--	--	--

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)															
Clave Única de Registro de Población (CURP)															

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación

Vigencia

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior: _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.
Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.		3.	
2.		4.	

6.- Solicitud de cancelación.

Elija con una "X" la opción deseada o complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita la cancelación:	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

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 de los datos personales sobre los 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 México y Municipios.	
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).

[Empty box for additional information]

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

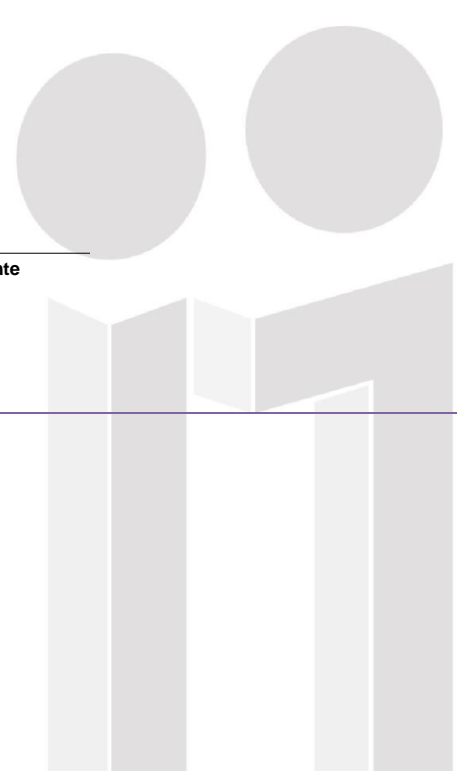
[Empty box for additional documents]

7.- Firma o 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 huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

[Empty box for signature or fingerprint]

Firma o 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 en la Unidad de Transparencia o en la página web (<http://www.infoem.org.mx/src/htm/formatoSolicitudes.html>).
- La solicitud se resolverá en un plazo no mayor de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud, plazo que podrá ampliarse por diez días más, con fundamento en el artículo 108 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- 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 111 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- 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 la notificación de la respuesta de la solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 127 y 128 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, con relación a los artículos 178, 179, 180 y 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. En el primer apartado se deberá colocar el nombre del Sujeto Obligado (Secretaría, Dependencia, Dirección Organismo, Municipio etc.) al que va dirigida la solicitud. **(Información Obligatoria de llenar).**

2. Se deberá 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 5 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 de México, 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.

INFOEM.FDC.V.001

