

SOLICITUD DE OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

El titular tendrá derecho a oponerse al tratamiento de los datos que le conciernen, en el supuesto en que los datos se hubiesen recabado sin su consentimiento, cuando existan motivos fundados para ello, y la Ley no disponga lo contrario, o bien porque no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos para un fin determinado o cese del mismo. (Artículo 42 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua).

Folio de Reg. _____

*Este espacio debe de ser llenado exclusivamente por personal del
Sujeto Obligado*

Fecha y hora de recepción:

___ / ___ / ___ (dd/mm/aaaa)
___ : ___ Hrs. (hh:mm)

1.- Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita la oposición de datos personales

2.- Datos del solicitante

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre del representante legal, padre o tutor (anexar documento que lo acredite)

3.- Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)

- Credencial IFE
- Pasaporte Vigente
- Cédula Profesional
- Licencia de Conducir
- Cartilla del Servicio Militar

4.- Descripción clara y precisa de los datos personales de los que se opone a su tratamiento

Indique las razones por las que considera que se opone al tratamiento de sus datos.

Cualquier otro elemento que facilite la localización de sus datos

5.- Lugar o medio para recibir notificaciones

Correo electrónico _____

Personal en la Unidad de Información del Sujeto Obligado

Personal en Domicilio

Calle _____ Núm. Exterior _____ Núm. Interior _____ Colonia _____

Código Postal _____ Municipio _____

Nota: en caso de no seleccionar medio para recibir notificaciones o señalar domicilio se le notificará por medio de estrados en la Unidad de Información del Sujeto Obligado (Art. 46 LPDP)

Manifiesto que he leído el aviso de privacidad y estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 29 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Firma del Solicitante _____ **Nombre y firma del Servidor Público que recibe la solicitud** _____

6.- Información con fines estadísticos (Opcional)

Académico o Estudiante Empresario Organización no gubernamental

Asociación política Empleado u Obrero Servidor Público

Comerciante Medios de Comunicación Otro _____

7.- Grado máximo de estudios (Opcional)

Sin estudios Secundaria Licenciatura

Primaria Bachillerato Posgrado

8.- Información general

Oposición de Datos Personales: El titular tendrá derecho a oponerse al tratamiento de los datos que le conciernan, en el supuesto en que los datos se hubiesen recabado sin su consentimiento, cuando existan motivos fundados para ello, y la Ley no disponga lo contrario, o bien porque no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos para un fin determinado o cese del mismo. (Artículo 42 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua).

Sujeto Obligado: Los Sujetos Obligados par efectos de la Ley son: El Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Poder Judicial, la administración pública municipal, organismos públicos autónomos, descentralizados, desconcentrados, fideicomisos, empresas de participación estatal y municipal; partidos políticos y agrupaciones políticas (Artículo 3 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua).

La solicitud y el trámite son gratuitos, sólo se cubrirán los costos de reproducción de la información que se obtenga (Artículo 52 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua).

El domicilio que proporcione el solicitante para recibir notificaciones deberá estar ubicado dentro del Estado de Chihuahua.

El Titular que no reciba respuesta a alguna solicitud o al que se niegue, total o parcialmente el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, podrá interponer el recurso de revisión previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado y en los lineamientos expedidos por el Instituto en dicha materia.

Para mayor información ingrese a la página www.ichitaip.org.mx, comuníquese a los teléfonos (01) 800 3002525, 614 2013300 o por correo electrónico a la dirección accesoinf@ichitaip.org.mx

Los datos contenidos en la presente solicitud serán incorporados, tratados y protegidos en el sistema de datos personales del Sujeto Obligado ante el cual se presente y no podrán ser difundidos sin el consentimiento del titular; y sólo podrán ser transmitidos internamente y al ICHITAIP bajo las condiciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, asimismo los datos proporcionados tienen finalidad estadística y de gestión.