



**H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL
TAMAZUNCHALE, S.L.P.
UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

DATOS DEL SOLICITANTE	
NOMBRE:	OCUPACIÓN:
DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	TELÉFONO:
ESTADO:	CORREO ELECTRÓNICO:
CÓDIGO POSTAL:	FAX:

DATOS DEL REPRESENTANTE(en su caso anexar documento que lo acredite)	
NOMBRE:	OCUPACION:
DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	TELÉFONO:
ESTADO:	CORREO ELECTRÓNICO:
CÓDIGO POSTAL:	FAX:

DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL	
<input type="checkbox"/> CREDENCIAL PARA VOTAR	<input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL
<input type="checkbox"/> PASAPORTE VIGENTE	<input type="checkbox"/> CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR
<input type="checkbox"/> OTRO, ESPECIFIQUE _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN _____.	

FORMA EN LA QUE SE SOLICITA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN RECTIFICADA	
COPIA SIMPLE	<input type="checkbox"/> TÉRMINOS DE LA LEY
COPIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> TÉRMINOS DE LA LEY
MEDIO POR EL CUAL DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN. ESPECIFICAR, EN TÉRMINOS DE LA LEY _____ _____ _____.	

AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos recabados, serán protegidos, incorporados y tratados por la Unidad de Transparencia del Municipio de Tamazunchale, San Luis potosí, con la finalidad legal y legítima para el cumplimiento de la presente solicitud que es la de ACCESO A DATOS PERSONALES y en



**H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL
TAMAZUNCHALE, S.L.P.
UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

su caso, establecer comunicación para aclarar dudas sobre los datos proporcionados, con fundamento en los artículos 3 fracciones XI, XVII, XXVIII, 23, 24 fracción VI, 82, 138 y 142, asimismo señalado en las disposiciones 1,4, 18, 19, 21, 22, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, razón por la cual no se podrá entregar a quien lo solicite, salvo autorización expresa de la persona directamente afectada, o de su representante legal. El responsable del Sistema de datos personales de la Unidad de Transparencia del Municipio de Tamazunchale, San Luis Potosí, quien tiene su domicilio en Plaza Juárez S/N, Zona Centro, Tamazunchale, San Luis Potosí, S.L.P., correo electrónico uip_tamazunchale@live.com.mx, teléfono (483) 362 3503.

DESCRIPCIÓN DE LAS MODIFICACIONES A LOS DATOS PERSONALES

DATO A RECTIFICAR	DATO RECTIFICADO

Documentos probatorios que anexa para sustentar su solicitud de rectificación de datos personales

Si se requiere de más espacio, marque las siguientes casillas y especifique número de hojas.

__ANEXO__HOJAS

En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas

__ANEXO__HOJAS

INFORMACIÓN GENERAL

En caso de reproducción de documentos en copias simples o certificadas se cobrarán cuando proceda en los términos de la Ley de Ingresos de Tamazunchale, San Luis Potosí.

La solicitud podrá hacerse personalmente o por representante en la Unidad de Transparencia Municipal. (art. 53 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí).

Para el ejercicio de los derechos ARCO será necesario acreditar la identidad del titular y en su caso la identidad y personalidad con la que actúe el representante. (Artículo 49 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados).



**H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL
TAMAZUNCHALE, S.L.P.
UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

Por razones de seguridad de sus datos personales, se requiere presentar y anexar una copia de identificación oficial con fotografía tanto para solicitar como para recibir la información solicitada; cuando se omita alguno de los requisitos o no se anexe la documentación correspondiente, la entidad deberá prevenir al (la) afectado (a) para que subsane en un plazo no mayor de cinco días hábiles (Artículo 49 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados).

Los trámites que se realicen en ejercicio de la acción de protección de datos personales serán gratuitos (Artículo 50 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados).

Dudas o quejas:

Puede comunicarse al teléfono

(483) 362 3503, o bien, remitirse al correo uip_tamazunchale@live.com.mx

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

PLAZA JUÁREZ S/N
COL. CENTRO
TAMAZUNCHALE, S.L.P.
C.P. 79960
TEL (483) 362 3503