



FORMATO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN:

LUGAR:

FOLIO:

1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE

Nombre del Titular:*

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Representante Legal: (anexar documento que acredite su personalidad)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Número del documento oficial que proporciona:*

Identificación oficial del solicitante o representante legal (anexar copia simple)*

Credencial de elector

Cartilla de servicio militar

Credencial de afiliación IMSS, ISSSTE o INAPAM

Pasaporte vigente

Cédula Profesional

Otro: _____.

2. DOMICILIO O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES*

Domicilio del Titular:

Calle

Número

Colonia

C. P.

Municipio

Correo electrónico: _____

Acudir a la unidad de acceso a la información pública



3. NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO A QUIEN DIRIGE LA SOLICITUD:*

4. ANOTE EN FORMA CLARA Y PRECISA LOS DATOS PERSONALES CON RESPECTO A LOS CUALES SE SOLICITA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO PARA SU TRATAMIENTO.*

5. INDIQUE LA FINALIDAD POR LA CUAL SE REVOCA EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES.*

Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud especificando el número de hojas. Anexo _____ hojas.

Aviso de privacidad

“Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado “SISTEMA DE SOLICITUDES DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN A DATOS PERSONALES DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE CAMPECHE.”, con fundamento en los artículos 3 Fracción XVI, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios, cuya finalidad es el control gestión de las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición a datos personales que se realizan ante el Poder Judicial del Estado de Campeche; en su caso, se realizarán las transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios.

Los datos marcados con un asterisco () son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición a datos personales. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.*

El responsable del Sistema de datos personales es el Mtro. Arturo Reyes Moguel, Jefe de la Unidad de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento, ante la Unidad de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado, la cual se encuentra ubicada en Av. Patricio Trueba de Regil No. 236, Col. San Rafael, C. P. 24090. San Francisco de Campeche. Teléfono 981 3-06-64 Ext 1170.

El interesado podrá dirigirse a la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Campeche y sus Municipios, al teléfono: (01) (981) 12.717.80 y (01) (981) 81.179.53 o www.cotapec.org.mx.”



Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios.

Firma o Huella digital del solicitante

Nombre y firma del Servidor Público que recibe la solicitud

INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL (PARA FINES ESTADÍSTICOS)	
Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Edad:	Nacionalidad:
Ocupación:	
¿Cómo se enteró de la existencia del procedimiento de revocación al consentimiento del tratamiento de sus datos personales?	
Radio <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Cartel <input type="checkbox"/> o Póster <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro (especificar) <input type="checkbox"/>	

9.- INFORMACIÓN GENERAL

- El formato de solicitud de revocación que proporcionen los sujetos obligados será gratuito.
- Se requiere presentar identificación para solicitar la revocación de consentimiento.
- La Unidad de Acceso deberá notificar al solicitante en un plazo de veinte días contados a partir del día hábil siguiente a la presentación de la solicitud de revocación la determinación adoptada en relación a su solicitud, de resultar procedente ésta se hará efectiva dentro de los diez días siguientes a la fecha de la notificación.
- El plazo referido en el punto anterior para realizar la notificación podrá ser ampliado por una sola vez por un periodo igual, cuando las acciones que se deban llevar a cabo con motivo de la procedencia, o por la localización de los datos, lo justifiquen.
- Sí los datos personales a que se refiere esta solicitud obren en los sistemas de datos personales de los sujetos obligados y éstos consideren improcedente la solicitud de revocación, emitirán una respuesta fundada y motivada al respecto, la cual deberá notificar al solicitante a través de los medios previstos en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios.
- *El solicitante que no reciba respuesta del Ente Público o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer por sí mismo o a través de su representante legal, el recurso de revisión ante la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.*
- Para sugerencias, dudas o quejas, puede comunicarse a los teléfonos 01.800. 1 ACCESA ó 01.800.122.23.72 ó acudir a las oficinas de la COTAPEEC en calle FRANCISCO Field Jurado, manzana I, lote 6, local 2, Planta alta, Edificio Fundadores, colonia Ah-Kim-Pech, código postal 24010, San Francisco de Campeche, Campeche.