**Solicitud del derecho de Cancelación de Datos Personales**

(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

|  |  |
| --- | --- |
| **FOLIO:** |  |
| **FECHA:**  |  / / |

|  |
| --- |
| **1.-Nombre de entidad o dependencia y área, responsable de tratar los datos personales:** |
|  |
| **2.-Datos del Solicitante:** |
| Nombre(s) | Apellido Paterno | Apellido materno |
| **Sexo** | **F** | **M** | **Edad** |  | **Nació:** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Lugar** |
| **Registro Federal de Contribuyentes:** | **Nacionalidad:** | **CURP:** |
|  |  |  |
| **Estado Civil:** |  |  |  |  |  |
| **Domicilio** |
| **Calle, Número exterior e Interior en su caso y Colonia** |
| **Ciudad, Estado y Código Postal** |
| **Teléfono, Fax, Teléfono Móvil y email** |
| **3.-Información estadística:** LOS SIGUIENTES DATOS SON UTILES PARA FINES ESTADISTICOS |
| OCUPACION: |
|  |
| **4.-Documento oficial de identificación del solicitante** |
| **Marcar con una “X” el documento que se presenta para acreditar identidad:** |
|  |
|  **CREDENCIAL PARA VOTAR (INE)** **CEDULA PROFESIONAL** **PASAPORTE**  **CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL** **LICENCIA DE CONDUCIR** **OTRA IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marque con una ”x” la opción deseada.** |  |  |  |
|  **A NOMBRE PROPIO** **En representación de un tercero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DATOS DE REPRESENTACION:****Nombre del representado (nombre y apellidos si es persona física o razón social personas morales o jurídico colectivas)****Registro Federal de Contribuyentes** **Documento que acredite la identidad del representado****Documento que acredite la representación:** |
| **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.- EN DOMICILIO PARTICULAR:** **Calle:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Exterior:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **No. Interior: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colonia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Delegación o municipio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Entidad Federativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **B.-Correo electrónico.** **Dirección de correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **C.- Oficinas Promap** **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 |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

|  |
| --- |
|  **6.-Solicitud de cancelación**  |
| **Elija con una “X” la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Nombre del (los) sistemas de Datos Personales en el (los)que se solicita cancelación :** | **1.****2.****3.****4.****5.** |
|  **El ejercicio de mi derecho de cancelaición 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 se solicita la cancelación:** |
|  |
|  **6.2.-Motivos y razones que sustenten la solicitud**  |
| **6.3.- INFORMACION ADICIONAL, COMPLEMENTARIA O ACLARATORIA (cualquier motivo que justifique su cancelacion).** |
| **6.4.- Documentos adicionales (CUALQUIER ELEMENTO QUE APOYE LA PROCEDENCIA DE SU CANCELACION AGREGAR COMO ANEXOS).****7.- Firma o huella dactilar del solicitante** Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de ACCESO a datos personales , 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 |

 |