



H. XIII AYUNTAMIENTO  
LOS CABOS, B.C.S.

## SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Dirección Municipal de Transparencia y  
Acceso a la Información Pública



FOLIO

### RECEPCIÓN.

Lugar:	Fecha(dd/mm/aaaa):	Hora:
--------	--------------------	-------

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE.

#### PERSONA FÍSICA

\_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRE (S)

#### DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD

INE       LICENCIA       PASAPORTE      OTRO: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRE (S)

#### DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD

CARTA PODER       INSTRUMENTO NOTARIAL      OTRO: \_\_\_\_\_

### DOMICILIO.

Calle: \_\_\_\_\_ Num. Ext: \_\_\_\_\_ Num. Int: \_\_\_\_\_

Colonia o Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES.

Domicilio       Plataforma Nacional de Transparencia       Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Aviso de Privacidad:** Ponemos a tu disposición el Aviso de privacidad en <http://transparencialoscabos.gob.mx/avisos-de-privacidad/> en el entendido que tu información será tratada con sujeción a los fines establecidos en el referido Aviso de Privacidad.



H. XIII AYUNTAMIENTO  
LOS CABOS, B.C.S.

## SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Dirección Municipal de Transparencia y  
Acceso a la Información Pública



### RESPONSABLE QUE TRATA LOS DATOS PERSONALES.

### 2. DERECHO ARCO QUE DESEA EJERCER.

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

### 2.1 EN CASO DE "ACCESO" DEBERÁ DE SEÑALAR LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE SOLICITA ACCESO Y EL MOTIVO.

*Nombre del Sistema de Datos Personales en el que se solicita el acceso:*

Descripción de los datos personales a los que se solicita el acceso:

### MODALIDAD DE ENTREGA EN CASO DE SOLICITUD DE "ACCESO".

Copias simples

Consulta Directa

CD-ROM

Copias Certificadas

### 2.2 EN CASO DE "RECTIFICACIÓN" DEBERÁ DE SEÑALAR LAS CAUSAS DE LA RECTIFICACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES.

*Nombre del Sistema de Datos Personales en el que se solicita la rectificación:*

Motivo por los que se solicita la rectificación (puede señalar varias opciones):

*Datos personales inexactos*

*Datos personales inadecuados*

*Datos personales incompletos*

*Datos personales excesivos*



H. XIII AYUNTAMIENTO  
LOS CABOS, B.C.S.

## SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Dirección Municipal de Transparencia y

Acceso a la Información Pública



### 2.2.1 DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS DATOS PERSONALES SOBRE LOS QUE SOLICITA RECTIFICACIÓN:

*Datos personales a los cuales se solicita rectificación:*

*Modificaciones a realizarse*

### 2.3 EN CASO DE "CANCELACIÓN" DEBERÁ DE SEÑALAR LAS CAUSAS DE LA SUPRESIÓN DE SUS DATOS PERSONALES.

*Nombre del Sistema de Datos Personales en el que se solicita la cancelación:*

*Datos personales a los cuales se solicita cancelación:*

*Razones fundadas y motivadas por las cuales considera que los datos personales no se ajustan a lo dispuesto en la Ley.*

**Aviso de Privacidad:** Ponemos a tu disposición el Aviso de privacidad en <http://transparencialoscabos.gob.mx/avisos-de-privacidad/> en el entendido que tu información será tratada con sujeción a los fines establecidos en el referido Aviso de Privacidad.



H. XIII AYUNTAMIENTO  
LOS CABOS, B.C.S.

## SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Dirección Municipal de Transparencia y  
Acceso a la Información Pública



**2.4 EN CASO DE “OPOSICIÓN” DEBERÁ DE MANIFESTAR LAS CAUSAS DEL CESE EN EL TRATAMIENTO, ASÍ COMO EL DAÑO O PERJUICIO QUE LE CAUSARÍA LA PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO, O EN SU CASO, LAS FINALIDADES ESPECÍFICAS RESPECTO DE LAS CUALES REQUIERE EJERCER EL DERECHO DE OPOSICIÓN.**

### DOCUMENTOS ANEXOS:

---

---

---

**NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE**

### PROTESTO LO NECESARIO

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO, 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

**Aviso de Privacidad:** Ponemos a tu disposición el Aviso de privacidad en <http://transparencialoscabos.gob.mx/avisos-de-privacidad/> en el entendido que tu información será tratada con sujeción a los fines establecidos en el referido Aviso de Privacidad.