**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS “ARCO”**

**(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)**

**KATIA ESTHER GÓMEZ GUTIÉRREZ,** con teléfono de atención al cliente **3316042907** y correo de servicio a los usuarios **hola@auratural.com**; le informa que mediante el presente formulario puede ejercer en cualquier momento los **DERECHOS ARCO** (Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición) que más adelante se detallan, en relación con sus datos personales en posesión de **“AURATURAL”**,y conforme a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP) y su Reglamento (RLFPFPPP).

Así mismo, se le hace de su conocimiento que para poder ejercer cualquiera de los derechos enunciados en el párrafo inmediato anterior, es requisito indispensable para proceder con dicho trámite, que **el solicitante sea titular de los datos** de los cuales se pide acceso, rectificación, cancelación u oposición, o bien, en caso de ser persona moral, sea el Representante Legal de la misma. En ambos casos deberá ser acreditada dicha personalidad con la que se ostenta, mediante la información y las documentales correspondientes.

A continuación el Titular de los Datos Personales y/o Sensibles (en caso de ser persona física), o bien el Representante Legal (en caso de ser persona moral), deberá llenar de forma completa y clara, diversos datos en los campos correspondientes a efectos de dar trámite a la petición que se formula, no omitiendo que lo que señale dicho Titular o Representante Legal deberá apegarse a la verdad, siendo el único y exclusivo responsable por la información expresada, y por la documentación que en su caso exhiba.

**FORMULARIO ARCO**

1. **En caso de ser persona física:**
2. Nombre completo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Correo electrónico:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **En caso de ser persona moral:**
2. Razón o Denominación Social:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nombre completo del Apoderado Legal:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Datos del Instrumento Notarial (Número de instrumento notarial, fecha de emisión, nombre del fedatario público, número de la Notaria o Correduría):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Correo electrónico:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Fecha en la que estima otorgó los datos personales:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Derecho ARCO a ejercitar, marque con una “X” la opción deseada:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ACCESO** | Derecho del Titular para solicitar a la persona o departamento responsable por el Tratamiento de Datos Personales y/o Sensibles, que le sea informado a aquel primero, si en sus bases de datos se cuenta con información del solicitante, y en qué consistirían. |
|  | **RECTIFICACIÓN** | Derecho del Titular para solicitar a la persona o departamento responsable por el Tratamiento de Datos Personales y/o Sensibles, a efecto de que sean modificados dichos datos del Titular cuando aquellos sean incorrectos, inexactos, impreciso o desactualizados. |
|  | **CANCELACIÓN** | Derecho del Titular para solicitar a la persona o departamento responsable por el Tratamiento de Datos Personales y/o Sensibles, que dichos datos con los que se cuentan, sean eliminados por considerar que no están siendo tratados conforme a los términos que señala la Ley aplicable a dicha materia (LFPDPPP y RLFPDPPP).  A efecto de que sea procedente dicha solicitud, el solicitante debe especificar los datos que pide sean cancelados, salvo lo dispuesto en el artículo 26 de la LFPDPPP, y demás establecidas en la Legislación vigente aplicable. |
|  | **OPOSICIÓN** | Derecho del Titular para solicitar a la persona o departamento responsable por el Tratamiento de Datos Personales y/o Sensibles, que los datos de las son poseedores, se abstengan del Tratamiento de los mismos o exigir que detenga dicho proceso, cuando exista una causa legítima, haciendo una descripción del a misma, por las cuales se solicita dicha oposición en determinadas situaciones. |

1. Describa de forma clara y precisa los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados. (Adjuntar documentación a este formato en caso de ser necesario)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Si desea Rectificar sus datos, favor de proporcionar la información correcta a continuación. (Adjuntar documentación a este formato en caso de ser necesario)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Domicilio o Lugar al que desea se le notifique la respuesta correspondiente, pudiendo expresar que se envíe la misma a un correo electrónico del Titular. Éste trámite es totalmente gratuito para el Titular.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V. Documentos con los que acredita su personalidad (marque con una “X” la opción deseada).**

|  |  |
| --- | --- |
| **INE** |  |
| **Pasaporte** |  |
| **Cédula Profesional** |  |
| **Instrumento Notarial** |  |
| **Otro** |  |

Una vez señalado lo anterior, ***BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD***, el Titular o persona que firma la presente solicitud, manifiesta que son ciertos todos los datos y demás señalados en éste formulario, así como de la documentación que acredita mi personalidad y demás anexos que se adjuntan.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre, Fecha y Firma del Titular ó**

**de su Representante Legal**

|  |  |
| --- | --- |
| **AÑO DE ACTUALIZACIÓN** | **2024** |