



FORMATO PARA EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

FECHA _____

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO) Y DEL DERECHO DE PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES.

Instrucciones: marque con una X la o las opciones elegidas según sea el caso..

1. DERECHO A EJERCER

<input type="checkbox"/> Derecho de Acceso: Derecho del titular a obtener información sobre sí, así como, si la misma está siendo objeto de tratamiento y el alcance del mismo.	<input type="checkbox"/> Derecho de Rectificación: Derecho del titular a que se modifiquen los datos que resulten ser inexactos o incompletos.
<input type="checkbox"/> Derecho de Cancelación: Derecho del titular que da lugar a que se supriman o eliminen los datos que resulten ser inadecuados o excesivos.	<input type="checkbox"/> Derecho de Oposición: Prerrogativa que consiste en oponerse al uso de datos personales para una determinada finalidad.

2. *NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

_____ MASCULINO _____ FEMENINO _____

3. *ACREDITAMIENTO DE IDENTIDAD

- CREDENCIA PARA VOTAR
- PASAPORTE
- CÉDULA PROFESIONAL

Nota: Favor de presentarse de manera personal, con el documento en original y copia del mismo, con la finalidad de que la persona que le reciba su solicitud, realice el cotejo correspondiente.

4. *INDIQUE EL O LOS MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

- CORREO ELECTRÓNICO _____
- ACUDIR A LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA DIRECCIÓN DE PENSIONES DEL ESTADO
- DOMICILIO EN EL ESTADO DE COLIMA _____

Nota: En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, estas se realizarán por estrados en la Unidad de Transparencia.

5. NÚMERO DE TELÉFONO O CELULAR PARTICULAR (opcional): _____

6. DESCRIBA CON CLARIDAD SU SOLICITUD Y LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES REQUIERE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO. En caso de una solicitud de **acceso**, no será necesario especificar los datos personales; para **rectificación**, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada; para **cancelación**, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales; y para la **oposición**, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento.

DESCRIBA LO QUE SOLICITA _____

7. SEÑALAR, EN CASO DE QUE CUENTE CON INFORMACIÓN QUE FACILITE LA BÚSQUEDA Y LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES, ASÍ COMO LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CONSIDERA QUE TRATA SUS DATOS Y



DOCUMENTOS QUE SEAN DE UTILIDAD, FAVOR DE PROPORCIONARLA (opcional):

8. ANEXOS (adjuntar los anexos que justifiquen su petición).

9. SI LA SOLICITUD ES DE ACCESO A SUS DATOS PERSONALES, INDIQUE CÓMO REQUIERE EL ACCESO O REPRODUCCIÓN DE LOS MISMOS:

Gratuito

- IMPRESIÓN O COPIA SIMPLE (1 a 19 hojas)
- DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO PROPORCIONADO POR EL SOLICITANTE
- CORREO ELECTRÓNICO _____

Con costo

- COPIA CERTIFICADA (20 o más hojas)
- IMPRESIÓN O COPIA SIMPLE (20 o más hojas).
- DISCO COMPACTO

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
O HUELLA DEL TITULAR DE LOS DATOS Y FIRMA DE UN TERCERO A SU RUEGO**

Nota: La Dirección de Pensiones del Estado no está obligada a cancelar los datos personales que el titular solicite, cuando estos sean necesarios para cumplir con una obligación legalmente adquirida por el titular. El **resultado de la solicitud** le será comunicado al titular, en un plazo no mayor a **veinte días hábiles**, contados a partir del día siguiente de la fecha de recepción de su solicitud. En caso de que requiera la entrega de una reproducción de sus datos personales, el titular o su representante legal deberá cubrir los costos de envío y reproducción en copias simples u otros formatos previos a la entrega de dicha reproducción. El domicilio para recibir las notificaciones deberá de estar dentro del Estado de Colima.

Aviso de Privacidad

La Dirección de Pensiones del Estado, con domicilio en Tercer Anillo Periférico S/N, colonia El Diezmo, Colima, C.P. 28010, Colima, utilizará sus datos personales recabados para atender a su petición y para fines estadísticos a fin de mejorar nuestros servicios, es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificable a los titulares o sus representantes. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página web de la institución <http://www.pensiones.col.gob.mx>

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Colima, en caso de que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información por autoridad competente, que esté funde y motive.



FORMATO PARA REPRESENTANTES

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO) Y DEL DERECHO DE PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES

1. DERECHO(S) A EJERCER (marque con una X la o las opciones elegidas):

<input type="checkbox"/> Derecho de Acceso: Derecho del titular a obtener información sobre sí, así como, si la misma está siendo objeto de tratamiento y el alcance del mismo.	<input type="checkbox"/> Derecho de Rectificación: Derecho del titular a que se modifiquen los datos que resulten ser inexactos o incompletos.
<input type="checkbox"/> Derecho de Cancelación: Derecho del titular que da lugar a que se supriman o eliminen los datos que resulten ser inadecuados o excesivos.	<input type="checkbox"/> Derecho de Oposición: Prerrogativa que consiste en oponerse al uso de datos personales para una determinada finalidad.

2. NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:*

_____ MASCULINO ___ FEMENINO ___

2.1. INDICAR SI LOS DATOS DEL TITULAR CORRESPONDEN A UNA PERSONA:

MENOR DE EDAD EN ESTADO DE INTERDICCIÓN O INCAPACIDAD FALLECIDA

3.- NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL:

_____ MASCULINO ___ FEMENINO ___

ANEXAR DOCUMENTO CON EL QUE SE ACREDITE LA REPRESENTACIÓN LEGAL

ANEXAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA (CREDENCIAL PARA VOTAR, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL).

Nota: Favor de presentarse de manera personal, con los documentos en original y copia de los mismos, con la finalidad de que la persona que le reciba su solicitud, realice el cotejo correspondiente.

3.- NÚMERO DE TELÉFONO O CELULAR PARTICULAR (opcional): _____

4.- INDIQUE EL O LOS MEDIOS PARA RECIBIR RESPUESTA A SU SOLICITUD

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES EN EL ESTADO DE COLIMA:

_____ NÚMERO EXTERIOR _____
 NÚMERO INTERIOR _____ C.P. _____ COLONIA _____ MUNICIPIO _____

ACUDIR A LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA DIRECCIÓN DE PENSIONES DEL ESTADO, CON DOMICILIO EN AVENIDA TERCER ANILLO PERIFÉRICO S/N, COLONIA EL DIEZMO, C.P. 28010, EN LA CIUDAD DE COLIMA, COLIMA.

Nota: En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, estas se realizarán por estrados en las oficinas de la Dirección de Pensiones del Estado, con domicilio en Avenida Tercer Anillo Periférico s/n, colonia El Diezmo, C.P. 28010, en la ciudad de Colima, Colima.



6. DESCRIBA CON CLARIDAD SU SOLICITUD Y LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES REQUIERE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO.

En caso de una solicitud de **acceso**, no será necesario especificar los datos personales; en caso de **rectificación**, se sugiere incluir los documentos que avlen la modificación solicitada; en caso de **cancelación**, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales; y en caso de **oposición**, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento.

Describe lo que solicita _____

Nota: si requiere de más espacio, podrá adjuntar hojas adicionales.

7. EN CASO DE HABER ELEGIDO EL DERECHO AL ACCESO DEBERÁ SEÑALAR LA MODALIDAD EN LA QUE PREFERE QUE ESTOS SE REPRODUZCAN:

Gratuito

- ___ IMPRESIÓN O COPIA SIMPLE (1 a 19 hojas)
- ___ DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO PROPORCIONADO POR EL SOLICITANTE
- ___ CORREO ELECTRÓNICO _____

Con costo

- ___ COPIA CERTIFICADA (20 o más hojas)
- ___ IMPRESIÓN O COPIA SIMPLE (20 o más hojas).
- ___ DISCO COMPACTO

8. EN CASO DE QUE CUENTE CON INFORMACIÓN QUE FACILITE LA BÚSQUEDA Y EVENTUAL LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES, COMO LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CONSIDERA QUE TRATA SUS DATOS Y DOCUMENTOS QUE SEAN DE UTILIDAD, FAVOR DE PROPORCIONARLA (opcional):

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nota: La Dirección de Pensiones del Estado no está obligada a cancelar los datos personales del titular, que solicite el representante cuando estos sean necesarios para cumplir con una obligación legalmente adquirida por el titular. **El resultado de la solicitud** le será comunicado al representante legal, en un plazo no mayor a **veinte días hábiles** contados a partir del día siguiente de la fecha de recepción de su solicitud. En caso de que requiera la entrega de una reproducción de los datos personales, el representante legal deberá cubrir los costos de envío y reproducción, previos a la entrega. El domicilio para recibir las notificaciones deberá de estar dentro del Estado de Colima.

Aviso de Privacidad

La Dirección de Pensiones del Estado, con domicilio en Tercer Anillo Periférico S/N, colonia El Diezmo, Colima, C.P. 28010, Colima, utilizará sus datos personales recabados para atender a su petición y para fines estadísticos a fin de mejorar nuestros servicios, es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificable a los titulares o sus representantes. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página web de la institución <http://www.pensiones.col.gob.mx>

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Colima, en caso de que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información por autoridad competente, que esté debidamente fundado y motivado.

“Año 2018, Centenario del natalicio del escritor mexicano y universal Juan José Arreola”