GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL

# SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES (1)

Folio Núm. _____

***Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la Unidad de Transparencia (UT):***

Fecha y hora de recepción: ___ / ___ / _____ (día / mes / año) _____ : _____ Hrs. (hora / minuto)

## 1. Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita la rectificación de datos personales

## 2. Datos del solicitante

Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno

En su caso, datos del representante legal (anexar documento que lo acredite):

Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno

## 3. Lugar o medio para recibir notificaciones (2)

☐ Correo electrónico _____
(Indique dirección de correo electrónico)

☐ Acudir a la Unidad de Transparencia ☐ Domicilio (3) ☐ Estrados de la Unidad de Transparencia

En caso de seleccionar domicilio, ingrese los siguientes datos:

Calle | Número Ext. | Núm. Int.

Colonia | Alcaldía

Código Postal | Estado | País | *Núm. Telefónico (opcional)*

## 4. Modalidad preferente de entrega de los datos solicitados

☐ Consulta directa ☐ Copia simple ☐ Copia certificada ☐ Cualquier otro medio incluido los electrónicos ☐ Correo electrónico

## 5. Indicar a quién corresponden los datos personales

☐ Titular ☐ Menor de edad ☐ En estado de interdicción o incapacidad ☐ Fallecida

## 6. Anote los datos personales de los cuales solicita su rectificación

Anote los datos correctos:

_____

_____

_____

_____

Documentos probatorios que anexa para sustentar su solicitud de rectificación de datos personales:

_____

_____

_____

_____

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas ☐ Anexo _____ hojas.

En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas. ☐ Anexo _____ hojas.

_____ _____

**Firma del solicitante** **Nombre y firma del Servidor Público que recibe la solicitud**

## 7. Medidas de accesibilidad (opcional)

¿Forma parte de un pueblo indígena? ☐ Sí ☐ No

Para las personas de habla indígena que deseen la información en su lengua, deberán llenar los siguientes campos:

Nombre de la lengua indígena: _____

Entidad: _____

Municipio o localidad: _____

## Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

☐ Braille ☐ Macrotipo (letra más grande) ☐ Versión en audio de la información

## Si tienes alguna discapacidad y deseas acudir a la unidad de transparencia, podrás solicitar alguna de las siguientes asistencias:

☐ Lugar de estacionamiento para personas con discapacidad ☐ Acceso con perro guía o animal de apoyo

☐ Interprete oficial en lenguaje de señas ☐ Apoyo en la lectura de documentos

☐ Otras (indique cuáles): _____

## 8. Solicitud para exentar el pago por reproducción y envío por circunstancias socioeconómicas

En caso de considerar que no estás en posibilidades de cubrir costos de reproducción y envío, indica tus razones para que Sean valoradas por la Unidad de Transparencia.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

## 9. Información opcional para fines estadísticos

**Sexo:** ☐ Femenino ☐ Masculino Edad: _____ Nacionalidad: _____

## Ocupación (seleccione por favor una opción)

### Ámbito académico:

☐ Estudiante ☐ Profesor ☐ Técnico docente ☐ Otro: _____
☐ Investigador ☐ Profesor e Investigador ☐ Trabajador administrativo

### Ámbito empresarial:

☐ Sector Primario ☐ Sector Terciario ☐ Otro: _____
☐ Sector Secundario ☐ Trabajador informal

### Ámbito gubernamental:

☐ Federal – Poder Ejecutivo ☐ Municipal ☐ Estatal – Poder Legislativo ☐ Federal – Organismo Autónomo
☐ Estatal – Poder Ejecutivo ☐ Federación – Poder Legislativo ☐ Estatal – Poder Judicial ☐ Estatal – Organismo Autónomo

### Medios de comunicación:

☐ Televisión ☐ Radio ☐ Medio impreso
☐ Medio electrónico (Internet) ☐ Internacionales ☐ Dos o más medios de comunicación

### Otros ámbitos:

☐ Ama de casa ☐ Organizaciones no Gubernamentales internacionales ☐ Asociación Política ☐ Empleado u obrero
☐ Organizaciones no Gubernamentales nacionales ☐ Partidos Políticos ☐ Sindicatos ☐ Ejidatario

☐ Comerciante ☐ Asociaciones civiles ☐ Cooperativas
☐ Trabajador agrícola ☐ Asociación de colonos ☐ Instituciones de asistencia privada

## Información general

El Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México a través de la Dirección de Tecnologías de Información son los Responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el "**Sistema de Datos Personales del Sistema INFOMEX**".

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de registrar y gestionar las solicitudes de información pública y de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales que los particulares dirijan a los sujetos obligados de la Ciudad de México, así como de los Recursos de Revisión, a través de la creación de un usuario y contraseña en la plataforma. Los Datos Personales no serán Transferidos a terceros, salvo las Transferencias previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, ubicada en la Morena 865 Col. Narvarte Poniente C.P. 03020, Ciudad de México con número telefónico TEL-INFO (56364636).

(1) El derecho de acceso se ejercerá por el titular o su representante, para obtener y conocer la información relacionada con el uso, registro, fines, organización, conservación, categorías, elaboración, utilización, disposición, comunicación, difusión, almacenamiento, posesión, acceso, manejo, aprovechamiento, divulgación, transferencia o disposición de sus datos personales. Artículo 42 Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México (LPDPPSOCDMX)
(2) La Unidad de Transparencia deberá notificar al solicitante en el medio señalado para tal efecto.
(3) El domicilio que se indique deberá encontrarse dentro de la Ciudad de México.
En todos los casos, la respuesta a la solicitud de datos personales será entregada en la Unidad de Transparencia, previa identificación.

Los plazos para la atención de las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales se encuentran establecidos en el artículo 49 de la LPDPPSOCDMX.

| | |
|---|---|
| Determinación adoptada en relación con su solicitud | 15 días hábiles |
| En su caso, prevención para aclarar y completar la solicitud | 5 días hábiles |
| Determinación adoptada en relación con su solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo | 30 días hábiles |

Para mayor orientación, ingrese a la dirección https://infocdmx.org.mx/ o llame al (55) 56364636.

El solicitante que no reciba respuesta del sujeto obligado o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión ante el INFO, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de la respuesta o bien dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se haya vencido el plazo para dar respuesta (Artículo 83 de la LPDPPSOCDMX).
Respecto a las solicitudes de datos personales que se formulen mediante el Módulo Electrónico del sistema INFOMEX, las notificaciones se realizarán directamente a través del referido sistema (Numeral 26 de los Lineamientos para la gestión de solicitudes de información pública y de datos personales a través del sistema INFOMEX de la Ciudad de México).
El trámite es gratuito, deberán cubrirse los costos de reproducción, certificación o envío en términos del Código Fiscal de la Ciudad de México y otras disposiciones legales aplicables.