

Formatos Descargables

Solicitud de Derechos ARCO

Solicitud de Información Pública

Descargar Formulario

Descargar Formulario

QUINTANA ROO INSTITUTO QUINTANAUENSE DE LA JUVENTUD

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

En cumplimiento a los artículos 43 al 56 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y los artículos 52 al 66 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el Instituto Quintanauense de la Juventud (IQJ) en su carácter de responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que como titular de los mismos puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) al tratamiento de los datos personales que le conciernen, de conformidad con lo establecido en el citado ordenamiento. El ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, no es requisito previo, ni impide el ejercicio de otro.

(a) Falso _____

(b) Fecha: DOMINICA

(I) DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

1.1 NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Apellido Materno

Nombre(s)

a) En caso de realizar la solicitud a través de un representante legal

Nombre completo de su representante legal

b) En caso de que el titular de los datos personales sea un menor de edad o se encuentre en estado de interdicción o incapacidad

Nombre de quien ejerce la patria potestad

c) En caso de que el titular de los datos personales haya fallecido

Nombre de la persona heredera o albacea de sucesión

1.2 DOMICILIO O CUALQUIER OTRO MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Calle Número Ext./Interior Colonia

QUINTANA ROO INSTITUTO QUINTANAUENSE DE LA JUVENTUD

FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

Nombre _____

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por el personal de la Unidad de Transparencia

Fecha de recepción: Día Mes Año

Nombre completo del solicitante (al ser persona física) (I)

Apellido Apellido Materno

Nombre, identificación o estado civil (al ser persona física) (II)

Nombre del dependiente (SI NO ESTUVO, DE SE DEJAR EN BLANCO) (III)

Apellido Materno Apellido Paterno

Nombre para efectos de información y notificaciones (IV)

Correo electrónico Teléfono de contacto

Teléfono a la VT Celular

En caso de seleccionar domicilio, favor de indicar los siguientes datos

Calle No. ext. int. Colonia

Código del solicitante

Nombre de la actividad económica principal de la persona que seleccionó la forma de entrega

Describe brevemente la información que desea de sus propiedades (V)

Si requiere del espacio para la siguiente sección y respóndale como de sigue

Nombre _____

Coloque la X si desea en la de acceso a la información, marque con una (X) las respuestas siguientes (VI)

Transparencia Datos simples Datos actualizados Electrónica

Otro (VX, Suplemento, etc.)