



**UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SOLICITUD DE DERECHO ARCOS
CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES**

Este espacio debe de ser llenado exclusivamente por el personal de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información	Fecha y Hora de Recepción: ____/____/____ : ____ Hrs. Día Mes Año	Folio Número: <input type="text"/>	
1. Nombre completo del solicitante (persona física) <i>(*anexar documento oficial que lo acredite, en original y copia para su cotejo)</i>			
<hr/>			
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
En su caso, nombre del Representante Legal			
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
2. Domicilio o correo electrónico para oír y recibir notificaciones y la información solicitada <i>* El domicilio señalado, deberá de ser en la capital del Estado, o de lo contrario las notificaciones se harán por estrados y la entrega de la información será en la Unidad Técnica de Transparencia y Acceso a la información.</i>			
<hr/>			
Calle	Núm. Ext.	Núm. Int.	
Colonia	Delegación o Municipio	Teléfono	
Código Postal	Estado	País	Correo Electrónico
3. Identificación o documento oficial con el que se identifica			
<hr/>			
<input type="checkbox"/> Credencial para votar	<input type="checkbox"/> Cédula profesional		
<input type="checkbox"/> Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____		
<input type="checkbox"/> Cartilla del servicio militar			
4. Tipo de información que solicita sobre su persona (puede seleccionar varias opciones)			
<input type="checkbox"/> Indagatoria	<input type="checkbox"/> La finalidad a la que se destina la información o datos		
<input type="checkbox"/> Informe acerca de los documentos o registros	<input type="checkbox"/> Conocer los destinatarios de los datos		
<input type="checkbox"/> Reproducción, consulta, estudio o lectura de los documentos, registros o archivos	<input type="checkbox"/> Rectificación, actualización, confidencialidad o supresión de datos y/o información		
5. Especifique en forma clara y precisa la información que solicita <i>*Si requiere más espacio especifique el número de hojas que se anexan</i>			
<hr/>			
6. Datos que deben modificarse o suprimirse, por no ser ciertos o no ser obligatorios <i>*Si requiere más espacio especifique el número de hojas que se anexan</i>			
<hr/>			
7. Datos Correctos: <i>*Se deberán adjuntar los documentos que acrediten los datos sujetos de corrección *Si requiere más espacio especifique el número de hojas que se anexan</i>			
<hr/>			

8. Derecho a Cancelación: <i>*Si requiere más espacio especifique el número de hojas que se anexan</i>				
Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita su cancelación				
Indique las razones por las cuales considera que sus datos deben ser cancelados				
9. Derecho de Oposición: <i>*Si requiere más espacio especifique el número de hojas que se anexan</i>				
10. Derecho de Confidencialidad: <i>*Si requiere más espacio especifique el número de hojas que se anexan</i>				
11. Datos con fines estadísticos:				
<i>*Su llenado es opcional, pero agradeceríamos el mismo</i>				
Edad:	Ocupación:	Sexo:	Escolaridad:	Nacionalidad:

Chilpancingo, Guerrero; a _____ del mes de _____ de _____

Nombre y firma del solicitante

<p>formación General</p> <p>En todos los casos los datos personales serán entregados en la Unidad de Transparencia y Acceso a la información, previa identificación.</p> <p>Este trámite es totalmente gratuito</p> <p>Esta solicitud deberá ser entregada en la oficina de la Unidad de Transparencia ubicada en calle Belice S/N colonia la Cinca. C.P. 39098. Chilpancingo de los Bravo, Guerrero.</p> <p>El Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Guerrero, tendrá quince días hábiles para responder al solicitante.</p> <p>Para mayor orientación al tel. 747 49 31 91 Ext. 1025 <input checked="" type="checkbox"/> unidad_transparencia@tjaguerrero.org.mx Horario de atención: 09:00 a 15:00 Horas</p>
--