

SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES

Folio Núm:

Este formato debe de ser lleando con letra de molde.

Fecha y hora de recepción: ____ / ____ / ____ : ____ Hrs.
día mes año

1. Nombre del Responsable del que solicita acceso a datos personales

2. Datos del solicitante *

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido Materno

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

3. Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple) *

Credencial para votar
Pasaporte vigente
Cartilla de servicio militar
Cédula profesional
Otro

Especificar _____

4. Lugar o medio para recibir notificaciones *

Correo electrónico

Acudir a la oficina de la Unidad de Transparencia

Domicilio

En caso de seleccionar domicilio ingrese los siguientes datos

Calle

Núm. Ext.

Núm. Int.

Colonia o Fraccionamiento

Estado

Código Postal

Número telefónico (opcional)

5. Modalidad preferente de entrega de los datos solicitados

Consulta directa

Copia simple

Copia certificada

6. Anote de forma clara y precisa los datos personales a los que solicita acceso

Otros datos para facilitar su localización, (opcional)	
Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 38 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Durango.	
_____ Firma del solicitante	
INFORMACIÓN GENERAL	
Los datos personales marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá tenerse por presentada su solicitud. En caso de que el solicitante no señale ningún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.	
Los plazos para la atención de las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales se encuentran establecidos en el artículo 47 de la LPDPPSOED	
Respuesta a solicitud de acceso a datos personales	15 días hábiles
Si se hace uso de la prórroga	10 días hábiles
En su caso, prevención para aclarar y completar la solicitud	5 días hábiles
Para el caso de incompetencia	3 días hábiles
En el supuesto de que Usted esté inconforme con la respuesta o considere que la misma contiene información que no cumple con sus pretensiones, procede el recurso de revisión, que podrá presentar en un plazo de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente de su notificación, ante el Instituto Duranguense de Acceso a la Información y de Protección de Datos Personales, sitio en calle Negrete No. 807 Oriente, Zona Centro, en esta ciudad de Durango, Dgo., teléfonos: (618) 8-11-77-12 y 01800 581-72-92, o bien, al correo electrónico www.idaip.org.mx o ante el Responsable de la Unidad de Transparencia de Secretaría de Finanzas y de Administración, sito en Boulevard Felipe Pescador No. 800 Poniente Zona Centro, en la ciudad de Durango, Dgo., C.P. 34000, al correo electrónico finanzas.transparencia@durango.gob.mx en términos de los artículos 53, 92, 95, 101 y 102 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Durango.	