

	Formato	Código	
	Solicitud de Derechos ARCO (Cancelación)	Versión	1
		Fecha	

**Declaración de solicitud del ejercicio del Derecho de Cancelación a los Datos de carácter Personal en posesión de \_\_\_\_\_:**

YO, \_\_\_\_\_, mayor de edad, manifiesto la voluntad de ejercer el derecho antes señalado, con fundamento en lo dispuesto por el CAPÍTULO IV de la **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP)**

**Datos generales:**

Datos del solicitante	
Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Teléfono de contacto (opcional)	

Datos Representante Legal (en su caso)	
Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Teléfono de contacto (opcional)	

Anexar copia simple del documento que acredite la identidad del Representante Legal así como llenar el siguiente formato de carta poder conforme a lo descrito en Artículo 28 y 29 de la LFPDPPP.

El suscrito \_\_\_\_\_ (el 'Poderdante'), bajo protesta de decir verdad, otorgo en favor de \_\_\_\_\_ (el 'Apoderado'), poder especial a efecto de que ejerza el derecho de cancelación a los datos de carácter personal que del Poderdante se encuentren bajo el dominio de \_\_\_\_\_, así como para oír y recibir las notificaciones que del mismo deriven.

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

<input type="checkbox"/> Credencial para votar	<input type="checkbox"/> Cédula profesional
<input type="checkbox"/> Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/> Cartilla de servicio militar

	Formato	Código	
	Solicitud de Derechos ARCO (Cancelación)	Versión	1
		Fecha	

### Medios de Entrega de respuesta

Elija el medio por el cual desea le sea entregada la respuesta a su solicitud

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Correo Postal:** En caso de seleccionar este medio, ingresar los siguientes datos:

Calle	Número
No Interior	Colonia
Código Postal	Delgación
Estado	Ciudad
País	

\* Al elegir este medio, se solicitará el pago de los gastos de envío que correspondan.

**Punto de Contacto (PC):**

Dirección o Nombre del PC:

---



---



---

### Modalidad preferente de entrega de los datos solicitados

Consulta directa       Copia Simple      |

### Solicitud de Acceso:

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

---



---



---



---



---

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas

Anexo \_\_\_\_\_ hojas

	Formato	Código	
	Solicitud de Derechos ARCO (Cancelación)	Versión	1
		Fecha	

**Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales descritos en este documento, en términos de lo establecido en el Capítulo IV de la LFPDPPP.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Titular  
(En su caso)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Representante Legal

### Consideraciones:

- Se deberá entregar el formulario debidamente complementado, anexando una fotocopia de la identificación oficial descrita anteriormente.
- Si el dueño de los datos personales, ejerce su derecho a través de representación legal, este deberá aportar además una fotocopia de la identificación oficial del representante Legal.
- Con la entrega y/o envío del presente formulario, Usted otorga su consentimiento y se da por informado de que los datos que voluntariamente facilite a través del mismo serán incorporados en el archivo "Solicitudes de derechos ARCO", cuyo responsable es \_\_\_\_\_.

La recolección y tratamiento de los datos aquí recabados, tendrá como finalidad la gestión de la solicitud formulada en el presente formato y solo podrán ser transmitidos en los términos establecidos en la LFPDPPP.

- En relación a los datos personales indicados se puede ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición ante la Oficina de Protección de Datos de \_\_\_\_\_;  
lo anterior con fundamento en lo dispuesto en la LFPDPPP.

Además de la información general antes señalada, dependiendo del derecho que desee ejercer, deberá incluir la siguiente información en la solicitud

\*Derecho de ACCESO: la modalidad en la que prefiere que se reproduzcan los datos personales solicitados.

\*Derecho de RECTIFICACIÓN: las modificaciones que solicita que se realicen a sus datos personales, para lo cual, deberá aportar los documentos que sustenten la solicitud.

\*Derecho de CANCELACIÓN: las causas que motivan la petición de que se supriman sus datos personales en los archivos.

\*Derecho de OPOSICIÓN: las causas o la situación que lo llevan a solicitar que finalice el tratamiento de sus datos personales, así como el daño o perjuicio que le causaría que dicho tratamiento continúe.

- Este trámite es gratuito, debiendo cubrir el titular los gastos justificados de envío. En caso de que la misma persona reitere su solicitud en un periodo menor a doce meses, Araucomex podrá solicitar que se cubran los costos de operación y/o reproducción de la información de conformidad a lo establecido en el aviso de privacidad y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35 de la LFPDPPP.
- En caso de que su solicitud no sea clara, falte alguno de los requisitos señalados o se requieran mayores elementos, se le podrá requerir la información faltante a fin de que usted la proporcione en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no atender el requerimiento, su solicitud se tendrá como no presentada.