|  |
| --- |
| **MICROINFORMATICA GERENCIAL, S.A. DE C.V.** |
|  |
| **Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de Datos Personales y/o Datos Personales Sensibles.** |
| **1.-**Nombre del Titular o Solicitante: |
|  |
|  |
| **2.-**Domicilio o correo Electrónico para recibir notificaciones: |
|  |
|  |
| **3.-**Documento que acredite la Identidad del Titular o Solicitante: |
|  |
| **4.-**Indique con una **(X)** cual de las siguientes opciones desea solicitar: |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Acceso** |  |
| **Rectificación** |  |
| **Cancelación**  |  |
| **Oposición** |  |

 |
| **5.-**Describa de manera clara y precisa los datos personales respecto de los cuales busca ejercer algunos de los derechos antes mencionados y el motivo de sus solicitud. |
|  |
|  |
|  |
| **6.-**En caso de Rectificación, especificar las modificaciones a realizarse. |
|  |
|  |
| **7.-**Indique el medio de contacto que tenemos con usted, si es Cliente, Proveedor, Candidato, Empleado, Ex empleado u otro. |
|  |
|   |
| En cumplimiento y de conformidad con lo que dicta el Capítulo III Articulo 23,24,25 y 27 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares , requerimos envié la solicitud ARCO a contacto@mig.com.mx. Su solicitud será atendida dentro del plazo dictado por la presente Ley en donde se le notificara si esta procede o es improcedente de acuerdo con el Capítulo IV Articulo 34 de la misma. |
| **FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **ESPECIFICACIONES** |
| 1.-Nombre del Titular o Solicitante  | Nombre completo de la persona titular de los datos personales y/o datos personales sensibles que se están Manejando o en su caso representante del titular.  |
| 2.-Domicilio y/o Correo Electrónico para recibir notificaciones : | Domicilio Completo del titular o solicitante, indicando Calle, Nº, Colonia, Delegación o Municipio, Estado y Código Postal. Correo electrónico con minúsculas. |
| 3.-Documento que acredite la identidad del Titular o Solicitante. | Indicar el documento que acredite la identidad del Titular, en caso de ser representante indicar que documento sustentara la representación legal. |
| 4.-Indique cuál de las siguientes opciones desea solicitar: | **Acceso: (Artículo 23 de la LFPDPPP): Los titulares tienen derecho a acceder a sus datos personales que obren en poder del responsable, así como conocer el Aviso de Privacidad al que está sujeto el tratamiento.** **Rectificación (Artículo 24 de la LFPDPPP): El titular de los datos tendrá derecho a rectificarlos cuando sea inexactos o Incompletos.** **Cancelación (Artículo 25 de la LFPDPPP): El titular en todo momento tendrá derecho a cancelar sus datos personales.** **Oposición (Artículo 27 de la LFPDPPP): el titular tendrá derecho en todo momento y por causa legítima a oponerse al tratamiento de sus datos. De resultar procedente el responsable no podrá tratar los datos relativos al titular** |
| 7.-Indique el medio de contacto que tenemos con usted : | Cliente: Si usted no ha requerido de los Servicios de la empresa, sin embargo recibe publicidad o promociones de la misma o si  actual o anteriormente requirió de los servicios de la Empresa. Proveedor: Si actual o anteriormente proporciono algún servicio a la empresa. Candidato: Si en algún momento se postulo para ocupar algún puesto en la empresa y proporciono sus datos personales. Empleado: Si actualmente labora para la empresa. Ex-empleado: Si anteriormente laboro o prestó servicios para la empresa.  |
| Instrucciones: | Imprimir solicitud, Llenar de manera escrita, con letra legible, de molde, tinta negra. Enviar solicitud a: contacto@mig.com.mx y copia del documento que acredite la Identidad del Titular o Representación del solicitante. |