|  |  |
| --- | --- |
| **Folio Num.** |  |
| Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la Oficina de Acceso a la Información Pública. | | **Fecha y hora de recepción.** | Día/mes/año Hora: |
| **1.- Nombre del Ente Público al que se solicita la revocación de 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 * Cedula Profesional * Credencial de afiliación al IMSS, ISSSTE o INAPAM | | | |
| **4. Lugar o medio para recibir notificaciones** | | | |
| * Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Acudir a la Oficina de Acceso a la Información Pública * Domicilio   En caso de seleccionar domicilio ingrese los siguientes datos.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Calle Núm. Ext. Núm. Int.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Colonia Delegación    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Código Postal Estado País  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Núm. Telefónico (opcional). | | | |
| **5. Anote los Datos Personales de los cuales solicita su rectificación.\*** | | | |
| ANOTE EN FORMA CLARA Y PRECISA LOS DATOS PERSONALES CON RESPECTO A LOS CUALES SE SOLICITA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO PARA SU TRATAMIENTO.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  INDIQUE LA FINALIDAD POR LA CUAL SE REVOCA EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en termino de lo establecido en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Campeche   |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del solicitante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Servidor Público que recibe la solicitud |  | | | | |
| **Información General** | | | |
| • El formato de solicitud de revocación que proporcionen los sujetos obligados será gratuito.  • Se requiere presentar identificación para solicitar la revocación de consentimiento.  • La Unidad de Acceso deberá notificar al solicitante en un plazo de veinte días contados a partir del día hábil siguiente a la presentación de la solicitud de revocación la determinación adoptada en relación a su  Comisión de Transparencia y Acceso  a la Información Pública del Estado  de Campeche  “2012, Año de la Cultura Maya”  solicitud, de resultar procedente ésta se hará efectiva dentro de los diez días siguientes a la fecha de la notificación.  • El plazo referido en el punto anterior para realizar la notificación podrá ser ampliado por una sola vez por un periodo igual, cuando las acciones que se deban llevar a cabo con motivo de la procedencia, o por la localización de los datos, lo justifiquen.  • Sí los datos personales a que se refiere esta solicitud obre en los sistemas de datos personales de los sujetos obligados y éstos consideren improcedente la solicitud de revocación, emitirán una respuesta fundada y motivada al respecto, la cual deberá notificar al solicitante a través de los medios previstos en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios.  • El solicitante que no reciba respuesta del Ente Público o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer por sí mismo o a través de su representante legal, el recurso de revisión ante la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.  • Para sugerencias, dudas o quejas, puede comunicarse a los teléfonos 01.800. 1 ACCESA ó 01.800.122.23.72 ó acudir a las oficinas de la COTAIPEC en calle Francisco Field Jurado, manzana I, lote 6, local 2, Planta alta, Edificio Fundadores, colonia Ah-Kim-Pech, código postal 24010, San Francisco de Campeche, Campeche.  “Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el SISTEMA DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÒN POR INTERNET INFOMEX, con fundamento en los artículos 1, 2, 3 del Acuerdo del Ejecutivo referente a la creación del Instituto Estatal de la Educación para los Adultos del Estado de Campeche (IEEA) publicado el 22 de Abril de 1992 en el Periódico Oficial del Estado, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Campeche y sus Municipios.  Los datos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de solicitud de derechos ARCO.  Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.  Los responsables del Sistema de datos personales son el C.P. José Antonio Chablé Polanco y el Lic. Juan Ramón Medina Dzib Titular y suplente respectivamente de la Unidad de Acceso a la Información Pública del Insituto Estatal de la Educación para los Adultos del Estado de Campeche y la dirección donde podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es calle 8 Núm. 175 entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000 San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (01) 800 614 95 30 y (01) 800 832 57 73. Instituto Estatal de la Educación para los Adultos del Estado de Campeche.  El interesado podrá dirigirse a la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Campeche y sus Municipios, al teléfono: (01) (981) 12.717.80 y (01) (981) 81.179.53 o [www.cotaipec.org.mx](http://www.cotaipec.org.mx)” | | | |
| **INSTRUCCIONES**  1. LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE  2. EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE PÚBLICO DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN DIRECTAMENTE ANTE LA COTAIPEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA O DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO CORRESPONDIENTE. TAMBIÉN PODRÁ ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.  3. EN CASO DE PRESENTAR ESTE RECURSO MEDIANTE UN REPRESENTANTE, SE ACREDITARÁ DICHA REPRESENTACIÓN MEDIANTE CARTA-PODER SIMPLE FIRMADA ANTE DOS TESTIGOS.  4. PODRÁ DÁRSELE SEGUIMIENTO A ESTE RECURSO, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO DE LA COTAIPEC O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.  5.PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.  6.LA RESOLUCIÓN AL RECURSO DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONCLUSIÓN DE LOS PLAZOS PREVISTOS EN LAS FRACCIONES II Y III DEL ART. 70 DE LA LTAIPEC.\*  7.EN EL CASO DE QUE EL RECURSO NO SATISFAGA ALGUNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE FORMATO, SE PREVENDRÁ AL PROMOVENTE DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU PRESENTACIÓN, POR UNA SÓLA OCASIÓN Y A TRAVÉS DEL MEDIO QUE HAYA ELEGIDO EN SU SOLICITUD, PARA QUE SUBSANE LAS OMISIONES DENTRO DE UN PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES. TRANSCURRIDO EL PLAZO ANTERIOR SIN QUE SE DESAHOGUE LA PREVENCIÓN, SE TENDRÁ POR NO INTERPUESTO EL RECURSO.  8. LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN PODRÁ CONFIRMAR, REVOCAR O MODIFICAR LA DECISIÓN DEL ENTE PÚBLICO, ASÍ COMO EL PLAZO PARA SU CUMPLIMENTO Y LOS PROCEDIMIENTOS PARA ASEGURAR SU EJECUCIÓN.  9. LAS RESOLUCIONES QUE EMITA LA COMISIÓN PODRÁN SER IMPUGNADAS POR LOS PARTICULARES ANTE LA SALA ADMINISTRATIVA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO, EN BASE A LO PREVISTO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE CAMPECHE (ART. 74 DE LA LTAIPEC).  **\*LTAIPEC: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 15 de julio de 2009.** | | | |