|  |  |
| --- | --- |
| **Folio Núm.** |  |
| Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la Oficina de Acceso a la Información Pública.  | **Lugar de Recepción** |  Día/mes/año Hora: |
| **1.- Nombre del Ente Público al que se solicita el 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
* 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. 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** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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** |
| “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 Chable 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.** |