



Solicitud de Ejercicio de los Derechos ARCO y Revocación del Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales

Tipo de Derecho. Seleccione la opción deseada.				
<input type="checkbox"/> Acceso	<input type="checkbox"/> Rectificación	<input type="checkbox"/> Cancelación	<input type="checkbox"/> Oposición	<input type="checkbox"/> Revocación
Datos del solicitante				
<input type="checkbox"/> Titular		<input type="checkbox"/> Representante Legal		
Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre (s):		
Teléfonos (s) para contacto:	Correo electrónico:	Número de empleado:		
Titular de los datos personales: <input type="checkbox"/> Afiliado <input type="checkbox"/> Ex-Afiliado <input type="checkbox"/> Otro: _____ Especifique				
Documento con el que acredita ser titular de los datos personales (debe estar vigente):				
I) Anexar los documentos que acrediten la identidad del titular (INE, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, otro). II) En caso de ejercer sus Derechos a través de un Representante Legal, deberá anexar la identificación oficial vigente del Representante y del Titular de los Datos y una Carta Poder firmada ante dos testigos o instrumento público en el que conste la representación.				
Notificación de la respuesta				
<input type="checkbox"/> En el domicilio del titular o representante legal: _____				
<input type="checkbox"/> Al correo electrónico: _____				
<input type="checkbox"/> Oficinas de la ASTAUG				
Información Adicional relacionada con el derecho que desea ejercer				
Acceso. Derecho del Titular de conocer los datos personales en posesión de la Empresa y su tratamiento.				
Indicar los datos a los que desea tener acceso: _____				
Rectificación. Derecho del Titular a solicitar la rectificación de sus datos personales por ser inexactos o incompletos.				
Dato Incorrecto: _____				
Dato Correcto: _____				
Documentación que sustenta su petición: _____				
Cancelación. Derecho del Titular a solicitar la cancelación (eliminación) de sus datos personales, a partir de un periodo de bloqueo y su posterior supresión.				
Indicar los datos que desea sean cancelados y la causa de su petición: _____				
Oposición. Derecho del Titular a oponerse al tratamiento de sus datos personales para determinados fines.				
1. Indicar los datos que desea dejen de ser tratados: _____				
2. Razones por las que se opone al tratamiento (incluyendo al tratamiento específico que se opone): _____				
Revocación. Se refiere a la revocación del consentimiento otorgado por el titular para el tratamiento de los datos personales para para determinados fines.				
1. Indicar para qué finalidades desea revocar el consentimiento: _____				
2. Razones por las que revoca su consentimiento al tratamiento: _____				
Todos los datos que proporcione en el presente formato serán utilizados exclusivamente para dar curso a su solicitud de ejercicio de sus derechos ARCO y de conformidad a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, recibirá respuesta a su solicitud en un plazo máximo de 20 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud, de proceder, se hará efectiva dentro de los 15 días hábiles siguientes a que procedió. Consulta nuestro aviso de privacidad en: http://astaug.mx/index.php/inicio/aviso				

Declaro bajo protesta de decir verdad que todos los datos señalados en el presente formato son correctos.

Fecha

Firma del titular de los datos personales