



Solicitud del derecho de Rectificación de Datos Personales

(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

			Folio Número:
		Fecha y hora de recepción:	/ : hrs. día mes año
	AVISO IMPORTA	NTE:	
Antes de llenar el presente formato, revise e sitio electrónico www.infoem.org.mx/doc/avis		df o a través de los Módulo	
1 Nombre de la Entidad, Dependencia y Área en	posesión de los datos personales:		
2 Datos del Solicitante		Q .	
Primer Apellido	Segundo Apellid	0	Nombre (s)
Información Estadística: Los siguientes datos son út	iles para fines estadísticos, por lo qu	e agradecemos tu participación.	
Ocupación:			
Empresario	Servidor público	Emp	leado u obrero
Medios de comunicación	Asociación política	Orga	nización no gubernamental
Comerciante	Académico o estudiante	Otro	(especifique)
3 Documento oficial de identificación del solicitar	nte.		
Marcar con una "X" el documento que se presenta par	ra acreditar identidad. (Se deberá and	exar copia simple de la identifica	ción oficial).
Credencial para votar (INE)	Pasaporte	Licencia de c	conducir
Cédula profesional	Cartilla del Servicio Militar Naci	onal Otra identific	cación oficial con fotografía
4 Datos de personalidad y representación.			
¿Actúa a nombre propio o en representación de ur A nombre propio.	n tercero? Marcar con una "X" la opc	ión deseada.	
En representación de un tercero.	Marcar con una "X" la opción desea	da. Persona física.	Persona moral o jurídico colectiva.

Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios

Tels. (722) 2 26 19 80 * Lada sin costo: 01 800 821 0441 * www.infoem.org.mx





Datos de Representació	ın							
Nombre del Repre	esentado (nombre y a	apellidos en caso de persor	na física / nombre	o razón socia	l en caso de pe	rsonas moral	les o juríd	ico colectivas).
		leral de Contribu			(CIIDD)			
		Clave Única de R	egistro de	Poblacio	n (CURP)		7	
		Documento con el cua	el se acredita ident	tidad del renre	eentado			
		DOCUMENTO COM EN CAL			eseriado.			
Г	Documento que acreo	dita la representación				V	/igencia	
				<u>A</u>				
edio para oír y recibir n								
con una "X" la opción de	seada y complete la i	información necesaria para	la procedencia de	el medio de su	elección:			
A Personal Perfe	:!diaua la anaián	en la cual se deberá llevar :	be le petitione	.,,				
A PARSONAL POLISI	/or indidue la obcion :				TT			
A. I GISOIIdi. I OI Idi	ror maique la operen	en la cual se debela lleval	a cabo la fibililicac	ion. I	II			
I. En domicilio parti		en la cual se depera lieval	a cabo la fiolificac	ioii. <u>I</u>	11			
 I. En domicilio parti	icular:		a cabo la riotificac			No. exte	erior:	No. Interior
I. En domicilio parti	icular:		<u> </u>					
I. En domicilio parti	icular:		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad:	icular:		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad:	icular:		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (l	icular:		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (l	icular:		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (I	Estado):		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (l	Estado):		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (II. Notificación en la	Estado):a Unidad de Transpa		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (III. Notificación en la	Estado):a Unidad de Transpa		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (I II. Notificación en la B. Correo electrónio	Estado):a Unidad de Transpa		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (II. Notificación en la	Estado):a Unidad de Transpa		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (I II. Notificación en la B. Correo electrónic Dirección de correo (C. SARCOEM.	icular: Estado): a Unidad de Transpa ico. electrónico:		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (I II. Notificación en la B. Correo electrónio	icular: Estado): a Unidad de Transpa ico. electrónico:		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (III. Notificación en la B. Correo electrónic Dirección de correo (C. SARCOEM.	icular: (Estado): a Unidad de Transpa ico. electrónico: do (con costo).		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (I II. Notificación en la B. Correo electrónic Dirección de correo (C. SARCOEM.	icular: (Estado): a Unidad de Transpa ico. electrónico: do (con costo).		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (I II. Notificación en la B. Correo electrónic Dirección de correo d C. SARCOEM. D. Correo certificad E. Lista publicada e	icular: (Estado): a Unidad de Transpa ico. electrónico: do (con costo).		Delegación o Mu	nicipio:				C.P.:
I. En domicilio parti Calle: Colonia o localidad: Entidad Federativa (III. Notificación en la B. Correo electrónic Dirección de correo d C. SARCOEM. D. Correo certificad E. Lista publicada e	icular: (Estado): a Unidad de Transpa ico. electrónico: do (con costo). en estrados.		Delegación o Mu	nicipio:	País:			C.P.:

Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios

Tels. (722) 2 26 19 80 * Lada sin costo: 01 800 821 0441 * www.infoem.org.mx





6 Solicitud de rectific	cación.		
Elija con una "X" la opci	ión deseada y d	omplete la información necesaria para la procedencia de	su solicitud:
Nombre del (los) Si Datos Personales er se solicita la rect	n el (los) que	1. 2. 3. 4. 5.	
	El ejercicio d	e mi derecho de rectificación comprende todos los sistema	as de datos personales que obren en posesión del Sujeto Obligado.
Motivos por los que se	e solicita la red	etificación (puede seleccionar varias opciones):	
A. Datos perso	onales inexacto	S.	
B. Datos perso	onales incomple	tos.	
C. Datos perso	onales inadecua	ados.	
D. Datos perso	onales excesivo	s.	
6.1 Descripción clara rectificación:	a y precisa de l	os datos personales sobre los que solicita) ′
		A	
Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripció	n clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse
D	atautau la		
Documentos que su petición (deberá exhi original y agregar cop como anexo)	ibirse el		
Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripció	n clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse
	^) ′	
Documentos que su petición (deberá exhi original y agregar cop como anexo)	ibirse el		
Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripció	n clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse

Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios

Tels. (722) 2 26 19 80 * Lada sin costo: 01 800 821 0441 * www.infoem.org.mx





Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)
6.2 Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su solicitud de rectificación).
6.3 Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su solicitud de rectificación):
7 Firma o huella dactilar del solicitante
Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de rectificación, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.
Firma o huella dactilar del solicitante

Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios

Tels. (722) 2 26 19 80 * Lada sin costo: 01 800 821 0441 * www.infoem.org.mx

Calle de Pino Suárez s/n actualmente Carretera Toluca - Ixtapan No. 111, Col. La Michoacana, C.P. 52166 Metepec, Estado de México





INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Transparencia o en la página web (http://www.infoem.org.mx/src/htm/formatoSolicitudes.html).
- La solicitud se resolverá en un plazo no mayor de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud, plazo que podrá ampliarse por diez días más, con fundamento en el artículo 108 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la
 documentación que acredite su petición, ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de
 Transparencia para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior
 con fundamento en el artículo 111 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos
 Obligados del Estado de México y Municipios.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de la notificación de la respuesta de la solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 127 y 128 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, con relación a los artículos 178, 179, 180 y 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

- 1. En el primer apartado se deberá colocar el nombre del Sujeto Obligado (Secretaria, Dependencia, Dirección Organismo, Municipio etc.) al que va dirigida la solicitud. (Información Obligatoria de Ilenar).
- 2. Se deberá de colocar el nombre completo del solicitante (Información Obligatoria de Ilenar). La información estadística que se solicita solo es para los fines que se especifican y su llenado es opcional.





- Seleccione el documento oficial con el que se identifica como el titular de los datos personales; del mismo modo deberá de entregar una copia simple de la identificación oficial que se muestra para acreditar personalidad.
- 4. En el apartado número cuatro, deberá de acreditarse la personalidad en caso de actuar por medio de un representante legal, ya sea de Persona Física o de Persona Jurídico Colectiva; en caso de tratarse del representante legal deberá de acreditar la personalidad.
- 5. Medios de Notificación: se especifican 5 medios de notificación (de la letra A a la letra E) se deberá de seleccionar el medio por el cual se prefiere que se le notifique la respuesta a su solicitud. Para la opción A, notificación personal, se tienen dos opciones adicionales: en su domicilio por lo cual se le solicite su domicilio particular o por medio de la Unidad de Transparencia, donde usted tendrá que asistir a recoger la respuesta a su solicitud.
 - Para el caso de que se señale domicilio fuera del Estado de México, las notificaciones se realizarán por estrados.
- 6. En el apartado sexto se deberá colocar (en caso de que se conozca) el nombre del Sistema de Datos Personales en el cual se encuentran los datos personales de los cuales se desprende la solicitud. Si no se conoce esta información, se deberá señalar que la solicitud va dirigida para todas las Bases de Datos del Sujeto Obligado.

Dentro del mismo apartado, se solicita se especifique el tipo de rectificación:

- Inexactos: cuando los datos personales cuenten con algún error.
- Incompletos: cuando sea necesario proporcionar más datos personales
- Inadecuados: cuando los datos sean contrarios, extemporáneos, improcedentes etc.
- Excesivos: cuando se detecte que el sujeto obligado cuenta con más datos de los que son necesarios.

Se deberá de explicar el motivo de la rectificación así como una descripción de los datos y la modificación que se solicita realizar.

Se solicita la firma o huella del titular de los datos personales o representante legal que realiza la solicitud.
 El llenado de esta información es Obligatorio para la realización del trámite.