

## Formato de Solicitud ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición) de Datos Personales

Consultorio médico (receptora) \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

### 1. Datos del Titular

Persona física
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Domicilio:
Calle:
Número exterior-interior:
Colonia:
Población:
Municipio:
Entidad federativa:
Código postal:
Teléfono:
Correo electrónico:

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Domicilio:
Calle:
Número exterior-interior:
Colonia:
Población:
Municipio:
Entidad federativa:
Código postal
Teléfono:
Correo electrónico

### 2.- Representante legal y persona autorizada

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

### 3.- Datos del Derecho de Arco

Tipos de Derecho:                      Acceso                       Rectificación                       Cancelación                       Oposición

Describe con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho de ARCO (en el caso de una solicitud de Acceso, no será indispensable especificar los datos personales, para el ejercicio de Cancelación deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales, para el ejercicio de derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar, que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que le continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades

## Formato de Solicitud ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición) de Datos Personales

específicas respecto de los cuales solicita que concluya el tratamiento, en el caso de ejercer el derecho de rectificación deberá llenar el **cuadro 3.1** que se pone a disposición para efectuar la modificación.

---



---



---



---



---



---

3.1 Cuadro de rectificación

**En la tabla “Dice” colocar los datos completos actuales.  
En la tabla “Debe decir” colocar los datos completos ya modificados.**

Tipo de Derecho	Dice	Debe decir
Rectificación  Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir documentos que avalen la modificación solicitada	Persona física	Persona física
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Domicilio:	Domicilio:
	Calle:	Calle:
	Número exterior-interior:	Número exterior-interior:
	Colonia:	Colonia:
	Población:	Población:
	Municipio:	Municipio:
	Entidad federativa:	Entidad federativa:
	Código postal:	Código postal:
	Teléfono:	Teléfono:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	Persona moral
	RFC:	RFC:
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

#### 4.- Lugar y/o medio para realizar la notificación

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)

Número exterior:

Número interior:

## Formato de Solicitud ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición) de Datos Personales

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, fraccionamiento entre otros.)
Localidad:
Municipio:
Entidad Federativa:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

### Documentos que deba adjuntar a la solicitud

- a) Copia de la solicitud del ejercicio de derechos (ARCO), con su respectivo acuse de recibo por parte del personal de recepción del consultorio médico.
- b) Documento de identificación oficial y copia para su cotejo.
- c) Documento con el que se acredite su representación legal ( instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identidades oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo o de la declaración en comparencia personal del titular.
- d) Las pruebas documentales que ofrezcan para demostrar sus afirmaciones.
- e) El documento que señale las demás pruebas que ofrezca.
- f) La identidad de los menores de los edad se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, clave única de registro de población, credenciales expedidas por instituciones educativas o instituciones de seguridad social.
- g) La identidad de las personas en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, clave única de registro de población, pasaporte o cualquier otro documento oficial expedida para tal fin.

### Para el ejercicio de los derechos ARCO de menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad deberán adjuntar a la solicitud

- Acta de nacimiento del menor de edad.
- Documentación de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho o documento legal que acredite la representación mediante instrumento publico o carta poder firmada ante dos testigos.

Los datos declarados en este formato serán exclusivamente utilizados para lograr la protección de los derechos ARCO para el debido cumplimiento del mecanismo de ejercicio de los derechos del titular.

*Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sujeto a verificación por parte del Dr. Alan Sostenes Vasquez Ramos para su debido cumplimiento.*

---

Nombre completo y firma autógrafa del titular