

**(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS  
PERSONALES)**

<b>FIDEICOMISO PARA EL DESARROLLO URBANO DE MEXICALI</b>		<b>Folio:</b> _____
<b>Este espacio debe ser llenado exclusivamente por el personal de la Unidad de Transparencia</b>	<b>Fecha y hora de presentación:</b> _____ / _____ / _____ <small>día / mes / año</small>	_____ : _____ hrs.
* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.		
<b>1.-Nombre completo de la persona titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales) *</b>		
_____ <small>Nombre(s)</small>	_____ <small>Primer apellido</small>	_____ <small>Segundo apellido</small>
En su caso, nombre completo de la persona representante:		
_____ <small>Nombre(s)</small>	_____ <small>Primer apellido</small>	_____ <small>Segundo apellido</small>
Deberá acreditarse la identidad de la persona titular y, en su caso, de la persona representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso de la persona representante, además deberá acreditar su personalidad (Ver <b>"información general"</b> ).		
<b>2.- En su caso, indique si los datos son de una persona</b>		
<input type="checkbox"/> Menor de edad <input type="checkbox"/> En estado de interdicción o incapacidad <input type="checkbox"/> Fallecida		
Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase <b>"información general"</b> , para los requisitos aplicables a cada caso		
<b>3.- Indique el derecho que desea ejercer (puede ser uno o más):*</b>		
<input type="radio"/> ACCESO <input type="radio"/> RECTIFICACIÓN <input type="radio"/> CANCELACIÓN <input type="radio"/> OPOSICIÓN		
Ver <b>"Información general"</b> para descripción de cada derecho.		
<b>4.- Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCO (en el caso de una solicitud de Acceso, no será indispensable especificar los datos personales. Para las solicitudes de Rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de Cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales en los archivos, registros o bases de datos del responsable. Para el ejercicio del derecho de Oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o bien deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que concluya el tratamiento):. *</b>		
Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:    Anexo <input type="checkbox"/> _____ hojas.		
<b>5.- En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, como la unidad administrativa que considera que trata sus datos y documentos que sean de utilidad, por favor proporciónela (opcional):</b>		
Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: <input type="checkbox"/> Anexo _____ hojas.		
En caso de anexar documentos comprobatorios, indique el número de hojas: <input type="checkbox"/> Anexo _____ hojas.		

**6.- Si la solicitud es de ACCESO a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consulta directa (gratuito)<br><input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por la persona solicitante)<br><input type="checkbox"/> Copia simple (gratuito) las primeras 20 hojas | <input type="checkbox"/> Copia certificada (gratuito) las primeras 20 hojas<br><input type="checkbox"/> Disco compacto (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por la persona solicitante<br><input type="checkbox"/> Otro (indique cuál): _____ |
|--|--|

**7.- Indique lugar o medios para recibir notificaciones: \***

- Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ y/o  
 **Domicilio:**

_____	_____	_____
Calle	No. exterior	No. interior
_____	_____	_____
Colonia	Delegación/ Municipio	Población
_____	_____	_____
Código Postal	Entidad Federativa	País

- Acudir a la Unidad de Transparencia**  
 **Sistema Electrónico habilitado para ello**

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.

**8.- Dato adicional de contacto (opcional):**

Teléfono fijo o celular: \_\_\_\_\_

**9.- Medidas de accesibilidad (opcional):**

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua la persona solicitante):  
 \_\_\_\_\_

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

- Equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura braille y lectores de texto  
 Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación  
 Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad  
 Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala  
 Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo  
 Apoyo de lectura de documentos  
 Rampa para personas con discapacidad  
 Otras (indique cuáles): \_\_\_\_\_

**10.- Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío, atendiendo circunstancias socioeconómicas (opcional, sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia). Indique, bajo protesta de decir verdad, las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y envío:**

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:  Anexo \_\_\_\_ hojas.

## 11.- INFORMACIÓN GENERAL

**AVISO DE PRIVACIDAD:** El Fideicomiso para el Desarrollo Urbano de Mexicali (FIDUM), es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato y su protección. Los datos personales podrán ser recabados, directa o indirectamente, por medios electrónicos y por escrito, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos ARCO, así como con fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales en nuestro país. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificables a las personas titulares:

Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.

En caso de NO consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la página **5**, sección **12** de este formato.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Baja California (ITAIPBC) y/o al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), en caso que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de revisión o inconformidad, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en la siguiente liga:  
[http://www.mexicali.gob.mx/\\_fidum/AvisosPrivacidad/avisoprivintegralsolicitudesejercicioderechosARCO.pdf](http://www.mexicali.gob.mx/_fidum/AvisosPrivacidad/avisoprivintegralsolicitudesejercicioderechosARCO.pdf)

Documentación que se debe presentar:

- La identidad de la persona titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal deberán ser acreditadas previo al ejercicio del derecho ARCO que corresponda, a través de la presentación, en original para su cotejo y copia simple, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio.
- La identidad de menores de 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, pasaporte, o cualquier otro documento oficial utilizado para tal fin.
- La identidad de 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 o identificación oficial expedida para tal fin.
- Además de lo anterior, en el caso de la persona representante, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo o la declaración en comparecencia personal de la persona titular.
- Asimismo, previo al ejercicio del derecho ARCO que corresponda, deberá presentar el original del acuse de presentación de su solicitud.
- Para el ejercicio de derechos ARCO de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:

a) Menores de edad:

- En el caso de que los padres tengan la patria potestad del menor y sean los que pretendan ejercer el derecho ARCO, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho.
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

- Si la patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres, y ésta es quien pretenda ejercer el derecho ARCO, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad;
  - Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud.
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
  
- Cuando el derecho ARCO lo pretenda ejercer la persona tutora del menor de edad, además de acreditar la identidad del menor, deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento legal que acredite la tutela;
  - Documento de identificación oficial de la persona tutora.
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
  
- b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:
  - Instrumento legal de designación de la persona tutora;
  - Documento de identificación oficial de la persona tutora, y
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
  
- c) Personas fallecidas:
  - Acta de defunción;
  - Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
  - Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

**Descripción de los Derechos ARCO:**

- **Acceso:** cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.
- **Rectificación:** cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.
- **Cancelación:** cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.
- **Oposición:** cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio a la persona titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades de la persona titular.

**Plazos y posibles notificaciones:**

Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente	03 días hábiles
Respuesta en caso de que se advierta que la solicitud corresponda a un derecho distinto	03 días hábiles
Respuesta en caso de existir un trámite específico a la solicitud	05 días hábiles
Requerimiento de información adicional en caso de que la solicitud no sea clara	05 días hábiles
Desahogo del requerimiento por parte del solicitante	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Respuesta a la solicitud con ampliación de plazo	30 días hábiles
Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente	15 días hábiles

**12.- Información para fines estadísticos (opcional)**

Sexo:  Femenino  Masculino Año de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Forma parte de un pueblo indígena: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**Ocupación (seleccione una opción):**

**Ámbito académico:**

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Profesor    | <input type="checkbox"/> Profesor e investigador | <input type="checkbox"/> Trabajador administrativo |
| <input type="checkbox"/> Estudiante  | <input type="checkbox"/> Investigador            | <input type="checkbox"/> Técnico docente           |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ |  |  |

**Ámbito empresarial:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sector primario | <input type="checkbox"/> Sector secundario | <input type="checkbox"/> Sector terciario |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____     |  |   |

**Ámbito gubernamental:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Federal-Poder Legislativo                  | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Judicial                    | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Ejecutivo |
| <input type="checkbox"/> Federal- Organismo constitucional autónomo | <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo                   | <input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo     |
| <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial                     | <input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo | <input type="checkbox"/> Municipal               |

**Medios de comunicación:**

- |                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Internet    | <input type="checkbox"/> Medio impreso | <input type="checkbox"/> Medios internacionales           |
| <input type="checkbox"/> Radio       | <input type="checkbox"/> Televisión    | <input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ |  |   |

**Otros rubros:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental nacional | <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional | <input type="checkbox"/> Asociación civil      |
| <input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada      | <input type="checkbox"/> Cooperativa                                 | <input type="checkbox"/> Asociación de colonos |
| <input type="checkbox"/> Partido político                       | <input type="checkbox"/> Asociación política                         | <input type="checkbox"/> Sindicato             |
| <input type="checkbox"/> Empleado(a) u obrero(a)                | <input type="checkbox"/> Comerciante                                 | <input type="checkbox"/> Persona del Hogar     |
| <input type="checkbox"/> Ejidatario(a)                          | <input type="checkbox"/> Persona trabajadora agrícola                |  |
| <input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____                |  |  |

**Nivel educativo (seleccione una opción):**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sin instrucción formal     | <input type="checkbox"/> Primaria incompleta         | <input type="checkbox"/> Primaria completa          |
| <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta      | <input type="checkbox"/> Secundaria completa         | <input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto    |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato completo      | <input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto | <input type="checkbox"/> Técnico superior completo  |
| <input type="checkbox"/> Profesional técnico        | <input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta     | <input type="checkbox"/> Licenciatura terminada     |
| <input type="checkbox"/> Normal                     | <input type="checkbox"/> Normal superior             | <input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura | <input type="checkbox"/> Posgrado incompleto         | <input type="checkbox"/> Posgrado completo          |
| <input type="checkbox"/> Maestría incompleta        | <input type="checkbox"/> Maestría completa           | <input type="checkbox"/> Doctorado incompleto       |
| <input type="checkbox"/> Doctorado completo         | <input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____     |   |

Recepción Sujeto Obligado (Sello)