

Formato recurso de revisión de datos personales

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 97 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, proporcionar la siguiente información:

Este apartado será llenado por la Autoridad Garante:										
Fecha y hora de presentación:		Día	Mes	Año	: Hora					
1. Área responsable ante quien se presentó la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO:										
<p>Responsable ante el cual se presentó la solicitud (Instituto Nacional Electoral; Fideicomiso con número 108601 con el Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S.N.C., para la administración del Fondo por concepto de las aportaciones para el cumplimiento del programa del pasivo laboral y/o Fondo para el Cumplimiento del Programa de Infraestructura Inmobiliaria y para la Atención Ciudadana y Mejoramiento de Módulos del Instituto Nacional Electoral):</p> <hr/> <p>En caso de existir, folio de la solicitud: _____</p> <p>Derecho(s) ARCO referido(s) en la solicitud:</p> <p><input type="checkbox"/> Acceso <input type="checkbox"/> Rectificación <input type="checkbox"/> Cancelación <input type="checkbox"/> Oposición</p>										
2. Nombre de la persona titular que recurre o su representante y, en su caso, del tercero interesado, así como el domicilio o medio para recibir notificaciones:										
<p>Nombre completo de la persona titular que recurre:</p> <hr/> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Nombre (s)</td> <td style="text-align: center;">Primer apellido</td> <td style="text-align: center;">Segundo apellido</td> </tr> </table> <p>En su caso, nombre completo del representante legal:</p> <hr/> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Nombre (s)</td> <td style="text-align: center;">Primer apellido</td> <td style="text-align: center;">Segundo apellido</td> </tr> </table> <p>La persona titular y, en su caso, su representante legal, deberán remitir copia del documento (vigente, legible y por ambos lados) con el que acrediten su identidad (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla del servicio militar) y, en el caso del representante legal, también del documento con el que acredite su personalidad (carta poder simple suscrita ante dos testigos [anexando copia de las identificaciones], instrumento público, declaración en comparecencia personal de la persona titular y del representante ante esta Autoridad Garante.</p>					Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido								
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido								

Persona autorizada para recibir notificaciones (opcional):

Nombre (s)

Primer apellido

Segundo apellido

Si se requiere mayor espacio, marcar la casilla y especificar el número de hojas que se anexan: _____ hojas.

Indicar si los datos corresponden a la persona que presentó la solicitud; o bien, si corresponden a una persona:

Infante o adolescente

Que ejerce su capacidad
jurídica con apoyos

Fallecida

En el caso de que se seleccione alguna de las casillas anteriores, se recomienda revisar el **apartado 10**, información general, para conocer los requisitos de cada supuesto.

Nombre o denominación social del tercero interesado: _____

Domicilio completo:

Calle o avenida

Número exterior

Número interior

Colonia

Alcaldía/municipio

Entidad federativa

Código postal

País

Teléfono (incluyendo lada)

Otros datos para localizar el domicilio: _____

3. Fecha en que se notificó la respuesta a la persona titular, en caso de falta de respuesta, la fecha de presentación de la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO:

Fecha en que se notificó la respuesta: _____

En caso de falta de respuesta, fecha de presentación de la solicitud: _____

4. Acto que se recurre, puntos petitorios y las razones o motivos de inconformidad:

(Se sugiere revisar lo establecido en los artículos 96, 97 y 102 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados).

Si se requiere mayor espacio, marcar la casilla y especificar el número de hojas que se anexan: [] _____ hojas.

5. Copia de la respuesta que se impugna y de la notificación correspondiente:

Documentos que acompañan el presente recurso de revisión:

- Copia de la respuesta que se impugna (en caso de que se haya emitido).*
- Copia de la notificación de la respuesta (en caso de que se haya notificado).*
- Documentos probatorios. Indicando el número de hojas que se anexan _____
- Otros (especificar cuáles e indicar el número de hojas que se anexan: _____)

Los puntos marcados con *, son **obligatorios**.

6. Medio para recibir notificaciones:

- Correo electrónico: _____
- Plataforma Nacional de Transparencia.
Personalmente en el domicilio de la Autoridad Garante, ubicada en Boulevard Adolfo Ruiz
- Cortines (Periférico Sur), número 4124, edificio Zafiro II, piso 3, colonia Jardines del Pedregal, C.P. 01900, Álvaro Obregón, Ciudad de México.
- Correo certificado con acuse de recibo.
- Correo postal ordinario.

En caso de elegir cualquiera de los dos últimos supuestos, resulta **necesario** indicar el **domicilio completo**:

Calle o avenida	Número exterior	Número interior
Colonia	Alcaldía/municipio	Entidad federativa
Código postal	País	Teléfono (incluyendo lada)

Otros datos para localizar el domicilio: _____

En caso de que **no se indique algún medio**, las notificaciones se realizarán por los estrados de esta Autoridad Garante ubicados en el Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral.

Datos adicionales de contacto (opcional):

Teléfono fijo o móvil: _____

Otro correo electrónico: _____

7. Medios de presentación:

La denuncia puede ser presentada a través del correo electrónico **ag.oic@ine.mx** o físicamente en la oficialía de partes del Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral con domicilio en Periférico Sur, número 4124, torre Zafiro II, piso 3, colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México, teléfono: 55 57282630, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

Para más información sobre los recursos de revisión, revisar el título noveno de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

8. Consentimiento, finalidades y aviso de privacidad:

Los datos personales serán utilizados con las siguientes **finalidades** que **no requieren consentimiento**, en términos de lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados:

- Para la recepción, registro, trámite y sustanciación de los procedimientos y medios de impugnación a cargo de la Autoridad Garante.
- Para el cumplimiento de obligaciones legales, supuesto en el que podrá llevarse a cabo el tratamiento de datos personales para fines estadísticos o cuando se trate de acceso a la información pública, así como para la atención de requerimientos realizados por autoridades competentes en el ejercicio de sus atribuciones.

En caso de no consentir que sus datos personales se utilicen con fines estadísticos, **no llenar el apartado 11.**

Ahora bien, se informa que generalmente no se recaban datos personales sensibles, salvo que en la relación de hechos o en los documentos remitidos, se decida incluir aquellos que se refieren a la esfera más íntima de su titular, o bien, cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave. Lo anterior implica que, al suscribirse la denuncia con firma autógrafa y/o huella digital, **se otorga consentimiento expreso** para el tratamiento de dichos datos personales.

Asimismo, se comunica que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo en los casos previstos en el artículo 64 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Se adjunta al presente formato, el aviso de privacidad integral.

9. Medidas de accesibilidad (opcional):

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indicar el nombre de la lengua y/o el lugar donde se habla):

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

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

10. Información general:

a) Infantes o adolescentes:

- En el caso de que los padres tengan la patria potestad y sean los que presenten el recurso de revisión, además de acreditar la identidad de la persona infante o adolescente, deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento de la persona infante o adolescente.
 - 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 y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- En el caso de que la persona que ejerce la patria potestad (distinto del padre o de la madre), sea quien presentó el recurso de revisión, además de acreditar la identidad de la persona infante o adolescente, deberá presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento de la persona infante o adolescente.
 - Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad.
 - Identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud.
- Cuando sea la persona tutora del infante o adolescente la que presente el recurso de revisión, además de acreditar la identidad de la persona infante o adolescente, deberá presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento de la persona infante o adolescente.
 - Documento legal que acredite la tutela.
 - Documento de identificación oficial de la persona tutora.

b) Personas que ejercen su capacidad jurídica con apoyos:

- Instrumento legal de designación de la persona tutora.

- Documento de identificación oficial de la persona tutora.

c) Personas fallecidas:

- Documento de identificación oficial de quien presenta el recurso de revisión.
- Documento en el que se acredite el parentesco con la persona fallecida.
- Acta de defunción de la persona fallecida.

En caso de que se desee **conciliar**, se recomienda revisar los artículos 98 y 99 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Plazos:

Presentación del recurso de revisión si hubo respuesta:	Hasta 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la respuesta.
Presentación del recurso de revisión por falta de respuesta:	Hasta 15 días hábiles contados a partir del día siguiente de que haya vencido el plazo para dar respuesta.
Prevenición:	Dentro de los 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la presentación del recurso de revisión.
Respuesta a la prevenición:	Dentro de los 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación de la prevenición.
Resolución:	40 días hábiles, los cuales podrán ampliarse por 20 más, contados a partir de la recepción del recurso de revisión.

11. Información estadística (opcional):

Género:

Femenino. Masculino. No binario. Otro: _____

Año de nacimiento: _____

Si forma parte de un pueblo indígena indíquelo: _____

Indique si forma parte de alguno de los siguientes ámbitos:

Ámbito académico:

Investigador. Profesor. Estudiante. Otro: _____

Ámbito empresarial:

Sector primario. Sector secundario. Sector terciario. Otro: _____

Ámbito gubernamental:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Poder legislativo (federal). | <input type="checkbox"/> Poder ejecutivo (federal). | <input type="checkbox"/> Poder judicial (federal). |
| <input type="checkbox"/> Organismo constitucional autónomo. | <input type="checkbox"/> Poder legislativo (estatal). | <input type="checkbox"/> Poder ejecutivo (estatal). |
| <input type="checkbox"/> Poder judicial (estatal). | <input type="checkbox"/> Municipal. | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Indique si forma parte de algún medio de comunicación:

- | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Radio. | <input type="checkbox"/> Medio impreso. | <input type="checkbox"/> Televisión. |
| <input type="checkbox"/> Internet. | | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Indique su nivel educativo:

- | | | |
|--|---|--|
| <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"/> Licenciatura incompleta. | <input type="checkbox"/> Licenciatura completa. | <input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura. |
| <input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura. | <input type="checkbox"/> Maestría incompleta. | <input type="checkbox"/> Maestría completa. |
| <input type="checkbox"/> Doctorado incompleto. | <input type="checkbox"/> Doctorado completo. | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |