



# SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES

Folio

Núm.

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por *Personas de la Oficina de Información Pública* Fecha de recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
día mes año

## 1. Nombre del Ente Público al que se solicita el acceso a datos personales

## 2. Datos del solicitante

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

En su caso, nombre del representante legal (anexar documento que lo acredite)

## 3. Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Credencial para votar        | <input type="checkbox"/> Cédula profesional                                |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte vigente            | <input type="checkbox"/> Credencial de afiliación al IMSS, ISSSTE o INAPAN |
| <input type="checkbox"/> Cartilla de servicio militar |  |

## 4. Lugar o medio para recibir notificaciones

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

(Indique dirección de correo electrónico)

Acudir a la Oficina de Información Pública       Domicilio

En caso de seleccionar Domicilio ingrese los siguientes datos

Calle

Núm. Ext.

Núm. Int.

Colonia

Estado

Delegación

Número telefónico (opcional)

## 5. Modalidad preferente de entrega de los datos solicitados

Consulta directa     Copia Simple     Copia Certificada

## 6. Anote de forma clara y precisa los datos personales a los que solicita acceso

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Otros datos para facilitar su localización, (opcional)**

---

---

---

---

---

---

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas  Anexo \_\_\_\_\_ hojas

**Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Servidor Público que recibe la solicitud

**Información opcional para fines estadísticos**

**Sexo:**  Femenino  Masculino | **Edad:** \_\_\_\_\_ | **Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

**Ocupación (seleccione por favor una opción)**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empresario             | <input type="checkbox"/> Servidor Público       | <input type="checkbox"/> Empleado u Obrero             |
| <input type="checkbox"/> Medios de Comunicación | <input type="checkbox"/> Asociación Política    | <input type="checkbox"/> Organización no Gubernamental |
| <input type="checkbox"/> Comerciante            | <input type="checkbox"/> Académico o Estudiante | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____     |

**Escolaridad**

- |                                       |                                       |                                     |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Primaria     | <input type="checkbox"/> Secundaria |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Posgrado   |

**Información general**

Los datos personales marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá tenerse por presentada su solicitud. En caso de que el solicitante no señale ningún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Oficina de Información Pública correspondiente. Asimismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.

- (1) El derecho de acceso a datos personales se refiere a la facultad para solicitar y obtener información de los datos de carácter personal sometidos a tratamiento,
  - (2) La Oficina de Información Pública deberá notificar al solicitante en el medio señalado para tal efecto.
  - (3) El domicilio que se indique deberá encontrarse dentro del Estado de Jalisco.
- En todos los casos, la respuesta a la solicitud de datos personales será entregada en la Oficina de Información Pública, previa identificación.

*El solicitante que no reciba respuesta o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión en la Unidad de Transparencia o ante el Instituto de Transparencia e Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI) dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de la respuesta o bien dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se haya vencido el plazo para dar respuesta. [solicitudeseimpugnaciones@itei.org.mx](mailto:solicitudeseimpugnaciones@itei.org.mx)*

**SU INFORMACION SERÁ ENTREGADA A LOS OCHO DÍAS HÁBILES DE LA RECEPCIÓN DE ESTA SOLICITUD PODIENDO AMPLIAR EL TERMINO SI LA DEPENDENCIA REQUIERE PRORROGA.**

**AVISO DE PRIVACIDAD:** De conformidad con el artículo 3, Fracción II, 21, 22 y 27 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; así como lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios en el artículo 3, Fracción III, 19, 20, 21.2 y 22. El Ayuntamiento de Zapotlán el Grande, Jalisco, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informa lo siguiente. Los datos personales que usted proporcione a la UNIDAD DE TRANSPARENCIA, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de esta dependencia.

Av. Cristobal Colon # 62  
C.P 49000 Cd. Guzmán, Zapotlán el Grande, Jal.  
Tel. (341) 575 2500 Ext. 543  
[www.infomexjalisco.gob.mx](http://www.infomexjalisco.gob.mx)  
[transparencia@ciudadguzman.gob.mx](mailto:transparencia@ciudadguzman.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE