

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

En cumplimiento a los artículos 43 al 56 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y los artículos 52 al 66 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, **el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo (REPSSROO)**, en su carácter de responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que como titular de los mismos puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO) al tratamiento de los datos personales que le conciernen, de conformidad con lo establecido en el citado ordenamiento. El ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, no es requisito previo, ni impide el ejercicio de otro.

(a) Folio: _____

(b) Fecha: _____
DD/MM/AA

| (1) DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES | | | |
|---|--|---|-------|
| 1.1 NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES | | | |
| | | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) | |
| a) En caso de realizar la solicitud a través de un representante legal: | | | |
| Nombre completo de su representante legal: | | | |
| | | | |
| b) En caso de que el titular de los datos personales sea un menor de edad o se encuentre en estado de interdicción o incapacidad: | | | |
| Nombre de quien ejerza la patria potestad: | | | |
| | | | |
| c) En caso de que el titular de los datos personales haya fallecido: | | | |
| Nombre de la persona heredera o albacea de sucesión: | | | |
| | | | |
| 1.2 DOMICILIO O CUALQUIER OTRO MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES | | | |
| | | | |
| Calle | Número Ext./Int. | Colonia | |
| Localidad | Municipio | Entidad Federativa | C. P. |
| | | | |
| 1.3 OTRO MEDIO POR EL QUE DESEA SER NOTIFICADO: | | | |
| <input type="checkbox"/> Correo Electrónico | <input type="checkbox"/> Lista Electrónica | <input type="checkbox"/> Estrados del REPSSQROO | |
| | | | |

*Nota Importante: En caso de no señalar ningún domicilio, o el señalado no se ubique en la Ciudad de Chetumal, ni señale correo electrónico, las notificaciones se realizarán por lista electrónica y estrados, los cuales se encuentran en las instalaciones del Régimen.

| (2) DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE ACREDITA LA IDENTIDAD Y PERSONALIDAD EL SOLICITANTE Y/O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR COPIA SIMPLE). | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Credencial de Elector (INE) | <input type="checkbox"/> Cédula Profesional | <input type="checkbox"/> Pasaporte Vigente |
| <input type="checkbox"/> Licencia para Conducir | <input type="checkbox"/> FM3 | <input type="checkbox"/> Carta Poder, en caso del Representante Legal |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

| (3) DATOS DEL RESPONSABLE | | | |
|---|------------------|--------------------|-------|
| Nombre del Sujeto Obligado al que solicitas la información o Unidad Administrativa responsable que trata tus Datos Personales. | | | |
| DOMICILIO: | | | |
| Calle | Número Ext./Int. | Colonia | |
| Localidad | Municipio | Entidad Federativa | C. P. |

(4) DESCRIBE DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES RESPECTO LOS CUALES DESEAS EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO, SALVO QUE SE TRATE DE EL DERECHO DE "ACCESO".

*En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

(5) DESCRIPCIÓN DEL DERECHO ARCO QUE SE DESEA EJERCER

5.1 Tipo de Derecho que se ejerce:

Acceso: El Titular tendrá derecho a acceder a sus datos personales que obren en posesión del responsable, así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.

Rectificación: El Titular tendrá derecho a solicitar al responsable la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos resulten ser inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados.

Cancelación (eliminación): El Titular tendrá derecho a solicitar, la cancelación de sus datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, a fin de que los mismos ya no estén en su posesión y dejen ser tratados por este último.

Oposición: El Titular podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales o exigir que se cese en el mismo, cuando:

I.- Aun siendo lícito el tratamiento, el mismo debe cesar para evitar que su persistencia cause un daño o perjuicio al Titular, y

II.- Sus datos personales sean objeto de un tratamiento automatizado, el cual le produzca efectos jurídicos no deseados o afecte de manera significativa sus intereses, derechos o libertades, y estén destinados a evaluar, sin intervención humana, determinados aspectos personales del mismo o

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

analizar o predecir en particular, su rendimiento profesional, situación económica, estado de salud, preferencias sexuales, fiabilidad o comportamiento.

(5.2) MODALIDADES DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

| Gratuitas | Costo |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consulta Directa <input type="checkbox"/> Información en medio electrónico facilitado por el Titular <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Copia Simple (hasta 20 hojas). | <input type="checkbox"/> Copia Simple (más de 20 hojas) <input type="checkbox"/> Copia Certificada <input type="checkbox"/> Soporte Electrónico proporcionado por el REPSSQROO. |

(6) DESCRIBE O INDICA CUALQUIER OTRO ELEMENTO O DOCUMENTO QUE FACILITE LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES.

(7) LA PRESENTE INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA PARA FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)

Sexo: (M) (H)

Actividad o Profesión: (Señalar con una X)

- Académico Estudiante Servidor Público Empresario
 Empleado u Obrero Hogar Otro

Rango de Edad (Señalar con una X)

- de 18 a 29 años de 30 a 50 años de 51 a 70 años de 71 o más años

(8) DOCUMENTOS ANEXOS (Señalar con una X)

Carta Poder

- Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.

Documentos Anexos a la Solicitud

- Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4

Copia del Acta de Nacimiento

- Sólo en caso de ejercer los derecho ARCO de un menor.

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

Copia del Acta de Defunción

Sólo en caso de que se trate de Datos Personales concernientes a personas fallecidas.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- Llenar a máquina o letra de molde legible.
- El Sujeto Obligado te auxiliará en la elaboración de la presente solicitud.
- En caso de requerir información diferente, deberás solicitar cada una en un formato independiente.
- En caso de presentar esta solicitud mediante un representante, se acreditará dicha representación mediante una carta poder con la firma autógrafa del Titular y de 2 testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la personalidad e identidad del representante legal (Credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, licencia para conducir vigente, FM3, entre otros), en fotocopia.

| | | |
|----|--|--|
| a) | FOLIO | Corresponde al número Único consecutivo que asignará la Unidad de Transparencia a la solicitud para su control. |
| b) | FECHA | Es el día, mes y año en que se presenta la solicitud. |
| 1 | DATOS DEL TITULAR O SU REPRESENTANTE | Deberá señalar el nombre completo con el objeto de que esté plenamente identificado (a) en el procedimiento que va a iniciar. |
| 2 | DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL | <p>El titular de los Datos Personales deberá señalar su nombre completo, con el objeto de que esté identificado (a) en el procedimiento legal que va a iniciar, acreditando su personalidad jurídica, con Credencial de Elector, Pasaporte vigente, Licencia para Conducir vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar con fecha de expedición no mayor a 5 años o credencial del IMSS, ISSSTE o INAPAM.</p> <p>En caso de ser un representante legal, realizar la solicitud anexando Poder Notarial o Carta Poder Simple con firma autógrafa del Titular y de 2 Testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la identidad del representante legal (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o Fm3) en fotocopia.</p> <p>En el caso de los menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad, de conformidad con las leyes civiles, la madre, padre o tutor, deberán presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de nacimiento en original o copia certificada y copia simple del documento en cuestión, del titular. • Copia certificada, por la autoridad que lo expidió, de la resolución judicial que otorga en su caso, la tutela o curatela del menor o incapaz. • En el caso exclusivo de incapaces, copia certificada de la resolución definitiva mediante la cual se declara la incapacidad o el estado de interdicción emitido por autoridad judicial. <p>Tratándose de Datos Personales concernientes a personas fallecidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia simple del acta de defunción • Copia certificada del documento con el que acredite tener derecho sobre la persona fallecida, en términos de la legislación civil aplicable en el Estado. |
| 3 | DATOS DEL RESPONSABLE | Es el área responsable que trata los Datos Personales y ante el cual se presenta la solicitud. |
| 4 | DESCRIBIR DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES DE LOS CUALES SE DESEA EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO | <p>*En el caso de una Solicitud de Acceso, el Titular deberá señalar la modalidad en la que prefiere que sus datos personales se reproduzcan. El responsable deberá atender la solicitud en la modalidad requerida por el titular, salvo que exista una imposibilidad física o jurídica que lo limite a reproducir los datos personales en dicha modalidad, en este caso deberá ofrecer otras modalidades de entrega de los datos personales fundando y motivando dicha actuación.</p> <p>*En caso de ejercer su derecho ARCO de Cancelación, deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del REPSSQROO.</p> |

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>*En caso de ejercer su derecho ARCO de Oposición, deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer este derecho.</p> |
| <p>INFORMACIÓN GENERAL</p> <p>Los formatos de solicitudes de acceso, rectificación, cancelación u oposición que proporcione el REPSSQROO serán gratuitos, sin perjuicio de que el titular cubra el costo de los medios de reproducción, certificación y los gastos de envío, de ser el caso. La solicitud podrá hacerse personalmente o por un representante en la Unidad de Transparencia del REPSSQROO. Ésta le entregará o enviará por correo, según corresponda, un acuse de recibo con fecha de presentación y un número de folio correspondiente.</p> <p>La Unidad de Transparencia no estará obligada a dar trámite a solicitudes, en los supuestos de improcedencia que señala en su Artículo 55 la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y el 61 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.</p> <p>El Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo (REPSSQROO), cuenta con un plazo que no deberá exceder de 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud, para informar al titular la respuesta adoptada, a efecto de que, si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se le comunica la respuesta al titular.</p> <p>El plazo referido en el párrafo anterior podrá ser ampliado por una sola vez, hasta por 10 días cuando así lo justifiquen las circunstancias, y siempre y cuando se le notifique al titular dentro del plazo de respuesta.</p> <p>En caso de que no esté conforme con la respuesta proporcionada por el REPSS a la presente solicitud, podrá interponer su recurso de revisión ante el REPSSQROO, dentro de los 15 días hábiles siguientes en que surta efecto la notificación de la respuesta a su solicitud. Lo anterior con fundamento en el artículo 56 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y el artículo 115 de la Ley Local en la materia.</p> | | |

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO
SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Sus datos personales serán utilizados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos ARCO que se presente ante el Régimen Estatal de Protección Social.

Para los fines antes señalados, se solicitan los siguientes datos personales: nombre completo del titular de los datos personales y, en su caso, del representante; datos y documentación proporcionados en la descripción de la solicitud para acreditar la identidad del titular y del representante, así como la personalidad de este último; documentos que se presenten en caso de que el titular sea menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad o fallecido (algunos de estos documentos podrían contener datos sensibles); lugar o medio para recibir notificaciones (correo electrónico o domicilio); datos adicionales de contacto (teléfono fijo o celular y correo electrónico); en caso de que así lo proporcione, lengua indígena que hable (sensible) y especificaciones de las preferencias de accesibilidad; en caso de que así lo proporcione, la solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío (sensible).

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención: acreditar la identidad para hacer efectivo el derecho de acceso a la información y la elaboración de informes o estadísticas.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo mediante el correo electrónico transparenciarepssqroo@gmail.com

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.quintanaroo.gob.mx/repss>