



## Formato de solicitud de ejercicio de derechos ARCO

### I. Fecha de recepción de la solicitud:

Folio:

#### I. Datos del Solicitante o de su Representante Solicitante (Titular):

\_\_\_\_\_

(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

#### II. Representante (en su caso):

\_\_\_\_\_

(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Deberá anexarse a la solicitud documentos que acrediten la identidad del titular, y/o en su caso, también la del representante legal (IFE, Pasaporte, Cartilla Militar, Poder, Acta de Nacimiento, en caso de ser menor).

### III. Tipo de Solicitud.

Seleccione el tipo de solicitud a realizar con los datos personales:

- Acceso (acceder a sus datos personales).
- Rectificación (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos).
- Oposición (oponerse -total o parcialmente- al tratamiento de algún(os) dato(s) personal(es)).
- Cancelación (supresión de datos, previo período de bloqueo de estos)

Negativa de trato / Revocación al consentimiento / Negarse a Transferencia de los Datos personales.

Especifique los datos personales a que se refiere y las razones por las cuales promueve esta acción: (Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud).

### IV. Notificación de respuesta.

Seleccione el medio a través del cual se le proporcionará respuesta a su requerimiento.

En el Domicilio:

Vía correo electrónico:

Formato de solicitud  
de ejercicio de  
derechos ARCO



**V. A quién corresponden los datos solicitados:**

- Titular
- Incapaz/ estado de interdicción
- Fallecido
- Menor de edad

**VI. Medidas de accesibilidad**

¿Forma parte de un pueblo indígena?

- Sí
- No

Para las personas de habla indígena que deseen la información en su lengua, deberán llenar los siguientes campos

Nombre de la lengua indígena: \_\_\_\_\_

Entidad: \_\_\_\_\_

Municipio o localidad: \_\_\_\_\_

**VII. Información para fines estadísticos (opcional) Seleccione por favor una opción:**

¿Forma parte de algún grupo de diversidad sexual?

- Sí
- No

Señale cual: \_\_\_\_\_

¿Es miembro a alguna Asociación Civil?

- Sí
- No

Señale cual: \_\_\_\_\_

¿Es parte de algún grupo vulnerable?

- Sí
- No

Señale cual: \_\_\_\_\_

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad

Braille

Macro tipo (letra más grande)

Versión en audio de la información

Formato de solicitud  
de ejercicio de  
derechos ARCO



### VII. Información para fines estadísticos Ocupación (opcional)

**Sexo:**

Femenino                       Masculino                       Otro

Edad: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**Ámbito académico:**

- Estudiante
- Investigador Profesor
- Técnico docente
- Trabajador administrativo
- Otro:

**Ámbito empresarial:**

Sector Primario                       Sector Secundario                       Sector Terciario

Trabajador informal

Otro: \_\_\_\_\_

**Ámbito gubernamental:**

Federal                       Estatal                       Local  
 Poder Ejecutivo                       Legislativo                       Judicial                      Órgano Autónomo

**Medios de comunicación:**

Televisión                       Internet                       Radio                       Prensa

**Otros ámbitos:**

- Ama de casa                       Organizaciones no Gubernamentales
- Partidos Políticos                       Asociación Política
- Sindicatos                       Empleado u obrero
- Ejidatario                       Comerciante
- Trabajador agrícola                       Asociación civil
- Asociación de colonos                       Cooperativas
- Instituciones de asistencia privada

Formato de solicitud  
de ejercicio de  
derechos ARCO



## IMPORTANTE

El Instituto Electoral de Michoacán a través del Comité y la Coordinación de Transparencia, son los responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos como lo dispone el título tercero, capítulo I y II de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de registrar y gestionar las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de datos personales que los particulares dirijan a este órgano. Los datos personales no serán Transferidos a terceros

Usted podrá manifestar su petición en el domicilio de este Instituto ubicado en Bruselas 118, colonia Villa Universidad, en Morelia Michoacán.

Los plazos para la atención de las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales se encuentran establecidos en el artículo 47 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo, que señala que el plazo de respuesta NO deberá exceder los 20 días hábiles y una vez notificada la misma y, en caso de resultar procedente, el ejercicio del derecho ARCO solicitado, este Instituto lo hará efectivo en un plazo que no podrá exceder los 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la notificación de la respuesta. En su caso se permitirá realizar una prevención de hasta 10 días hábiles al solicitante a fin de que señale cuál es claramente su pretensión, en caso de ser necesario.