

|            |  |
|------------|--|
| Folio Núm. |  |
|------------|--|

*Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la Unidad de Transparencia (UT):* Fecha y hora de recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Hrs.  
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<br><input type="checkbox"/> Pasaporte vigente<br><input type="checkbox"/> Cartilla de servicio militar | <input type="checkbox"/> Cédula profesional<br><input type="checkbox"/> Credencial de afiliación al IMSS, ISSSTE o INAPAM |
|---|---|

**4. Lugar o medio para recibir notificaciones <sup>(2)</sup>**

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico _____<br><small>(Indique dirección de correo electrónico)</small> | <input type="checkbox"/> Domicilio <sup>(3)</sup> |           |
| En caso de seleccionar Domicilio ingrese los siguientes datos   |   |           |
|   | Núm. Ext.   | Núm. Int. |
| Calle   | Delegación  |           |
| Código Postal   | Estado  | País      |
| _____<br><i>Número telefónico (opcional)</i>  |   |           |

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

Consulta directa   
  Copia Simple   
  Copia certificada

**6. Anote los datos personales de los que solicita su cancelación**

---



---



---



---



---



---

## Indique las razones por las cuales considera que sus datos deben ser cancelados

---

---

---

---

---

---

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas  Anexo \_\_\_\_\_ hojas  
En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas.  Anexo \_\_\_\_\_ hojas

**Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal**

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)

- Empresario  Servidor Público  Empleado u Obrero  
 Medios de Comunicación  Asociación Política  Organización no Gubernamental  
 Comerciante  Académico o Estudiante  Otro (especifique): \_\_\_\_\_

### Escolaridad

- Sin estudios  Primaria  Secundaria  
 Bachillerato  Licenciatura  Posgrado

### Información general

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales "sistema de datos personales del sistema INFOMEX", el cual tiene su fundamento en los Lineamientos para la gestión de solicitudes de información pública y de datos personales a través del sistema INFOMEX del Distrito Federal, cuya finalidad es registrar y gestionar las solicitudes de información pública y de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales que los particulares dirijan a los sujetos obligados de la Ciudad de México, así como de los recursos de revisión, y podrán ser transmitidos a las autoridades jurisdiccionales para dar atención a los requerimientos judiciales, a las Unidades de Transparencia a las que se dirija la solicitud para gestionar las mismas y a los órganos de control interno en caso de que se dé vista por un posible incumplimiento a la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (LTAIPRCCDMX) y/o a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México (LPDPPSOCDMX), además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

**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 Unidad de Transparencia correspondiente.

Asimismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.

El responsable del Sistema de datos personales es \_\_\_\_\_, Director de Tecnologías de Información del Instituto Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (INFOCDMX) y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, así como la revocación del consentimiento es La Morena 865, colonia Narvarte Poniente, Delegación Benito Juárez, C.P. 03020, México, Ciudad de México.

El interesado podrá dirigirse al Instituto Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx

(1) El derecho de cancelación de datos personales procede cuando el tratamiento de los mismos no se ajusta a lo dispuesto en la LPDPDF, o en los lineamientos establecidos por el INFODF. (Artículo 29 de la LPDPDF).

(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 Distrito Federal.

En todos los casos, la respuesta a la solicitud de datos personales será entregada en la Oficina de Información Pública, previa identificación.

Los plazos para la atención de las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales se encuentran establecidos en el artículo 32 de la LPDPDF.

Los plazos para la atención de las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales se encuentran establecidos en el artículo 49 de la LPDPPSOCDMX.

|   |                 |
|---|-----------------|
| Determinación adoptada en relación con su solicitud   | 15 días hábiles |
| En su caso, prevención para aclarar y completar la solicitud  | 5 días hábiles  |
| Determinación adoptada en relación con su solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo | 30 días hábiles |

Para mayor orientación, ingrese a la dirección [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx) o llame al 5556364636.

El solicitante que no reciba respuesta del Sujeto Obligado no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión ante el INFOCDMX, 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 (Artículo 53 de la LPDPPSOCDMX).

Respecto a las solicitudes de datos personales que se formulen mediante el Módulo Electrónico del sistema INFOMEX, las notificaciones se realizarán directamente a través del referido sistema (Numeral 26 de los Lineamientos para la gestión de solicitudes de información pública y de datos personales en la Ciudad de México).

Este trámite es gratuito, sólo deberán cubrirse los costos de reproducción de la información, los cuales se registrarán en términos del Código Fiscal del Distrito Federal y otras disposiciones legales aplicables.