

* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia

Folio: _____

Fecha y hora de presentación: ____ / ____ / ____ ; ____ : ____ hrs.
día mes año

1. Responsable (autoridad) al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO)*

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

2. Nombre completo de la persona titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales)*

Nombre(s)

Primer apellido

Segundo apellido

En su caso, nombre completo de la persona **representante**:

Nombre(s)

Primer apellido

Segundo apellido

Deberá acreditarse la identidad de la persona titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad. (Ver "Información general").

3. En su caso, indique si los datos son de una persona:

☐ Menor de edad☐ En estado de interdicción o incapacidad

☐ Fallecida

Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase “Información general”, para los requisitos aplicables a cada caso.

4. Indique el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):*

 Acceso

☐ Rectificación

☐ Cancelación

☐ Oposición

Ver “Información general” para descripción de cada derecho.

5. Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCO (en el caso de una solicitud de acceso, no será indispensable especificar los datos personales. Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento):*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: ☐ Anexo ____ hojas.

6. En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, como la unidad administrativa que considera que trata sus datos y documentos que sean de utilidad, por favor proporciónela (opcional):

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: ☐ Anexo ____ hojas.

En caso de anexar documentos probatorios, indique el número de hojas: ☐ Anexo ____ hojas.

7. Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:

- ☐ Consulta directa (gratuito) ☐ Copia certificada (gratuito) las primeras 20 hojas
- ☐ Dispositivo de almacenamiento (sin costo) ☐ Disco compacto (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por la persona solicitante
- (siempre y cuando éste sea proporcionado por la persona solicitante) ☐ Otro (indique cuál): _____
- ☐ Copia simple (gratuito) las primeras 20 hojas

8. Indique lugar o medios para recibir notificaciones: *

☐ Correo electrónico: _____ y/o

☐ Domicilio:

Calle	No. exterior	No. interior
Colonia	Delegación/ Municipio	Población
Código Postal	Entidad Federativa	País

☐ Acudir a la Unidad de Transparencia

☐ Sistema Electrónico habilitado para ello

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.

9. Dato adicional de contacto (opcional):

Teléfono fijo o celular: _____

10. Medidas de accesibilidad (opcional)

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua la persona solicitante): _____

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

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

11. Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío, atendiendo circunstancias socioeconómicas (opcional, sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia). Indique, bajo protesta de decir verdad, las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y envío:

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: ☐ Anexo ____ hojas.

12. Información general:

Aviso de privacidad simplificado (Este aviso es sólo un ejemplo, que se deberá adaptar al tratamiento que se lleve a cabo):

El Instituto Nacional de Salud Pública es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos ARCO, así como con fines estadísticos. por lo que requerimos de su consentimiento y le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información, comprobar e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales en nuestro país. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificables a las personas titulares:

☐ Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.

En caso de **no consentir el tratamiento**, le solicitamos no llenar la sección 12 de este formato.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y/o a las autoridades garantes de la entidad federativa que corresponda, en caso de que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de revisión o inconformidad, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en:

<https://www.insp.mx/transparencia-y-rendicion-de-cuentas/avisos-privacidad-insp.html>

Documentación que se debe presentar:

- La identidad de la persona titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal deberán ser acreditadas previo al ejercicio del derecho ARCO que corresponda, a través de la presentación, en original para su cotejo y copia simple, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio.
- La identidad de las personas menores de edad se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población, credenciales expedidas por instituciones educativas o instituciones de seguridad social, pasaporte, o cualquier otro documento oficial utilizado para tal fin.
- La identidad de personas en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población, pasaporte o cualquier otro documento o identificación oficial expedida para tal fin.
- Además de lo anterior, en el caso de persona representante, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción de este o la declaración en comparecencia personal de la persona titular.
- Asimismo, previo al ejercicio del derecho ARCO que corresponda, deberá presentar el original del acuse de presentación de su solicitud.
- Para el ejercicio de derechos ARCO de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:

a) Menores de edad:

- En el caso de que el padre y/o la madre tengan la patria potestad de la persona menor y sean quienes pretendan ejercer el derecho ARCO, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento de la persona menor de edad;
 - 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 del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Si la patria potestad la ejerce una persona distinta al padre o la madre, y ésta es quien pretenda ejercer el derecho ARCO, además de acreditar la identidad de la persona menor deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento de la persona menor de edad;
 - Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad;
 - Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud.
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad de la persona menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de esta.
- Cuando el derecho ARCO lo pretenda ejercer la persona tutora del menor de edad, además de acreditar la identidad de la persona menor, deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento de la persona menor de edad;
 - Documento legal que acredite la tutela;
 - Documento de identificación oficial de la persona tutora.
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de esta.

b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:

- Instrumento legal de designación de la persona tutora;
- Documento de identificación oficial de la personatutora, y
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de esta.

c) Personas fallecidas:

- Acta de defunción;
- Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
- Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

Descripción de los Derechos ARCO:

- **Acceso:** cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.
- **Rectificación:** cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.
- **Cancelación:** cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.
- **Oposición:** cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio a la persona titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.

Plazos:

Requerimiento de información adicional en caso de que la solicitud no sea clara	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de existir un trámite	5 días hábiles
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles
Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente	15 días hábiles

13. Información para fines estadísticos (opcional)Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino Año de nacimiento: _____

Forma parte de una comunidad o un pueblo indígena: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación (seleccione una opción):**Ámbito académico:**

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| ☐ Profesor (a) | ☐ Profesor (a) e investigador (a) | ☐ Persona Trabajadora administrativa |
| ☐ Estudiante | ☐ Investigador (a) | ☐ Técnico (a) docente |
| ☐ Otro: _____ | | |

Ámbito empresarial:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Sector primario | ☐ Sector secundario | ☐ Sector terciario |
| ☐ Otro: _____ | | |

Ámbito gubernamental:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Federal-Poder Legislativo | ☐ Federal-Poder Judicial | ☐ Federal-Poder Ejecutivo |
| ☐ Federal- Organismo constitucional autónomo | ☐ Estatal-Poder Ejecutivo | ☐ Estatal-Legislativo |
| ☐ Estatal-Poder Judicial | ☐ Estatal-Organismo constitucional autónomo | ☐ Municipal |

Medios de comunicación:

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| ☐ Internet | ☐ Medio impreso | ☐ Medios internacionales |
| ☐ Radio | ☐ Televisión | ☐ Dos o más medios de comunicación |
| ☐ Otro: _____ | | |

Otros rubros:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Organización no gubernamental nacional | ☐ Organización no gubernamental internacional | ☐ Asociación civil |
| ☐ Institución de asistencia privada | ☐ Cooperativa | ☐ Asociación de colonos |
| ☐ Partido político | ☐ Asociación política | ☐ Sindicato |
| ☐ Empleado (a) u obrero (a) | ☐ Comerciante | ☐ Amo (a) de casa |
| ☐ Ejidatario (a) | ☐ Trabajador (a) agrícola | |
| ☐ Otro no incluido: _____ | | |

Nivel educativo (seleccione una opción):		
☐ Sin instrucción formal	☐ Primaria incompleta	☐ Primaria completa
☐ Secundaria incompleta	☐ Secundaria completa	☐ Bachillerato incompleto
☐ Bachillerato completo	☐ Técnico superior incompleto	☐ Técnico superior completo
☐ Profesional técnico	☐ Licenciatura incompleta	☐ Licenciatura terminada
☐ Normal	☐ Normal superior	☐ Diplomado con licenciatura
☐ Diplomado sin licenciatura	☐ Posgrado incompleto	☐ Posgrado completo
☐ Maestría incompleta	☐ Maestría completa	☐ Doctorado incompleto
☐ Doctorado completo	☐ Otro no incluido: _____	