



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

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la **Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo (SEBIEN)**, en su carácter de responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que usted, como titular de los mismos, puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad (ARCOP), 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 ARCOP, 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				
<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Nombre(s)</i>		
a) En caso de realizar la solicitud a través de un representante legal:				
<i>Nombre completo de su representante legal:</i>				
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:				
<i>Nombre de quien ejerza la patria potestad:</i>				
c) En caso de que el titular de los datos personales haya fallecido:				
<i>Nombre de la persona heredera o albacea de sucesión:</i>				
1.2 DOMICILIO O CUALQUIER OTRO MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES				
<i>Calle</i>	<i>Número Ext./ Interior</i>	<i>Colonia o Fraccionamiento</i>	<i>Cruzamientos</i>	
<i>Localidad</i>	<i>Municipio</i>	<i>Entidad Federativa</i>	<i>C. P.</i>	<i>Número Telefónico (opcional)</i>
1.3 OTRO MEDIO POR EL QUE DESEA SER NOTIFICADO:				
<input type="checkbox"/> Correo Electrónico.	<input type="checkbox"/> Lista Electrónica.	<input type="checkbox"/> Estrados de la SEBIEN.		
Otro: _____				

*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 de la Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo.

(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"/> Documento Migratorio.	<input type="checkbox"/> Carta Poder, en caso del Representante Legal.
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
(Cartilla Militar con fecha de expedición no mayor a 5 años o credencial del IMSS, ISSSTE o INAPAM.)		

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

(3) DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre del Sujeto Obligado al que solicita la información o Unidad Administrativa responsable que trata tus Datos Personales.

DOMICILIO:

Calle

Número Ext./Interior

Colonia

Localidad

Municipio

Entidad Federativa

C. P.

(4) DESCRIBE DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES RESPECTO LOS CUALES DESEAS EJERCER ALGÚN DERECHO ARCOP, SALVO QUE SE TRATE DE EL DERECHO DE “ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA”.

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

(5) DESCRIPCIÓN DEL DERECHO ARCOP QUE SE DESEA EJERCER

5.1 Tipo de Derecho que se ejerce: (Señalar con una X)

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

Portabilidad: El Titular tendrá derecho a solicitar al responsable del tratamiento que se les facilite una copia de sus datos personales en un formato electrónico estructurado y comúnmente utilizado, lo que les permita seguir utilizando dichos datos.

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

(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 la Secretaría de Finanzas y Planeación.

(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: Mujer () Hombre ()

Actividad o Profesión: (Señalar con una X)

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Académico. | <input type="checkbox"/> Estudiante. | <input type="checkbox"/> Servidor Público. | <input type="checkbox"/> Empresario. |
| <input type="checkbox"/> Empleado u Obrero. | <input type="checkbox"/> Hogar. | <input type="checkbox"/> Otro. | |

Rango de Edad (Señalar con una X)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> de 18 a 29 años. | <input type="checkbox"/> de 30 a 50 años. | <input type="checkbox"/> de 51 a 70 años. | <input type="checkbox"/> de 71 o más años. |
|---|---|---|--|

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

(8) DOCUMENTOS ANEXOS (Señalar con una X)

Carta Poder.	<input type="checkbox"/>	Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.
Documentos Anexos a la Solicitud.	<input type="checkbox"/>	Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral (4).
Copia del Acta de Nacimiento.	<input type="checkbox"/>	Sólo en caso de ejercer los derechos ARCOP de un menor.
Copia del Acta de Defunción.	<input type="checkbox"/>	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, documento migratorio, 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 y de los Testigos (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.

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

4	DESCRIBIR DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES DE LOS CUALES SE DESEA EJERCER ALGÚN DERECHO ARCOP	<ul style="list-style-type: none">- 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.- En caso de ejercer derechos ARCOP de Rectificación, deberá solicitar la modificación y actualización de sus datos cuando estos sean erróneos, inexactos o incompletos.- En caso de ejercer su derecho ARCOP 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 de la SEBIEN.- En caso de ejercer su derecho ARCOP 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.- En caso de ejercer su derecho ARCOP de Portabilidad, deberá solicitar al responsable del tratamiento que se les facilite una copia de sus datos personales en un formato electrónico estructurado y comúnmente utilizado, lo que les permita seguir utilizando dichos datos.
---	---	--

INFORMACIÓN GENERAL

Los formatos de solicitudes de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad que proporcione la **SEBIEN** 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, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales y de Archivos de la **SEBIEN**. Ésta le entregará o enviará por correo, según corresponda, un acuse de recibo con fecha de presentación y un número de folio correspondiente.

La Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales y de Archivos de la **SEBIEN**, no estará obligada a dar trámite a solicitudes, en los supuestos de improcedencia que señala la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.

La **Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo (SEBIEN)** 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.

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**.

En caso de que no esté conforme con la respuesta proporcionada por esta Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo a la presente solicitud, podrá interponer su recurso de revisión ante la Unidad de Transparencia de la (**SEBIEN**) o ante la autoridad correspondiente, dentro de los 15 días hábiles siguientes en que surta efecto la notificación de la respuesta a su solicitud. Lo anterior con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley Local en la materia.

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL
FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCOP
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN Y PORTABILIDAD).**

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo, a través de la **Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales y de Archivos**, informa que es la responsable del tratamiento de sus datos personales recabados, los cuales serán utilizados con la finalidad de **atender su solicitud para el ejercicio de derechos ARCOP**. De manera adicional, los datos recabados se utilizarán para **generar estadísticas e informes**. No obstante, es importante señalar que, la información no estará asociada con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo.

Para mayor detalle, podrá consultar nuestro aviso de privacidad integral en: <https://sebien.qroo.gob.mx/aviso-de-privacidad-de-la-sebien/>, en la sección "Avisos de Privacidad 2025".