VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO

SEDESOL Secretaría de Desarrollo Social

INVIVIENDA INSTITUTO VERACRUZANO DE LA VIVIENDA

FECHA: ___/___/_____

I. INFORMACIÓN DEL O LA SOLICITANTE

Titular de los datos personales:	Representante legal, en su caso:
Nombre(s):	Nombre(s):
Apellido Paterno:	Apellido Paterno:
Apellido Materno:	Apellido Materno:

II. MEDIO PARA OIR O RECIBIR NOTIFICACIONES

a) Correo electrónico: _____

b) En el domicilio de la Unidad de Transparencia

c) Personalmente

d) Correo registrado con acuse de recibo

e) Servicio de mensajería

Para los incisos c, d y e, se requiere el domicilio para recibir las notificaciones:

Calle:

Número exterior: Número Interior (en su caso):

Colonia: Código Postal:

Localidad: Municipio: Estado:

<u>En caso de no señale ningún medio, se notificará por medio de lista que se fije en los estrados de la Unidad de Transparencia.</u>

III. DERECHO QUE DESEA EJERCER

Acceso	☐	Rectificación	☐
Cancelación	☐	Oposición	☐

IV. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA SOLICITUD, INDIQUE CUAQUIER DATO QUE FACILITE SU TRÁMITE Y/O LOCALIZACIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar las hojas que requiera a la presente solicitud.

V. NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, EN CASO DE CONOCERLA:

_____
_____

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD.

1. En caso de acudir el representante:

- Fotocopia de identificación oficial del o la titular: Sí ( ) No ( )
- Instrumento público: _____

2. En caso de que se hayan requerido hojas adicionales para la descripción de su solicitud, especifique cuántas: _____.

3. En caso de anexar alguna otra información que considere importante, especificar cuántas hojas y el contenido de ellas a continuación:

_____
_____
_____

VII. MODALIDAD PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

Sin costo:

a) Consulta física en la unidad.
b) A través de medio electrónico proporcionado por el solicitante.
c) Copia simple, hasta 20 hojas.

Con costo:

a) Copia simple, a partir de la hoja 21.
b) Copia certificada
c) Correo registrado
d) Mensajería

Otros medios, especifique: _____

En caso de requerir la información con alguna de las siguientes características, indicar la información requerida:

a) Lengua indígena:

Denominación de la lengua: _____ Región: _____

b) Discapacidad: _____

VIII. DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)

Escolaridad: _____ Teléfono (fijo o celular): _____

Ocupación: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/____

CURP: _____ Género: (F) (M)

¿Cómo se enteró que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición?

Radio ( ) Televisión ( ) Medios impresos ( ) Internet ( )

Otro medio: _____

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO

SEDESOL Secretaría de Desarrollo Social

INVIVIENDA INSTITUTO VERACRUZANO DE LA VIVIENDA

A. INFORMACIÓN DE INTERÉS Y RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO.

1. Para el ejercicio de los derechos A.R.C.O. se debe acreditar la de identidad del titular o del representante legal, en su caso, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables.
2. Señalar nombre completo sin abreviaturas o sobrenombres.
3. Identificar el derecho que desea ejercer, de acuerdo a lo siguiente:
    - Acceso: Solicitar información y/o obtener los datos personales en posesión de terceros.
    - Rectificación: Corregir o modificar datos personales cuando resulten inexactos, incompletos, inadecuados o excesivos.
    - Cancelación: Eliminar datos personales cuando el tratamiento y finalidades para el cual fueron recabados haya fenecido o no se ajuste a lo establecido en la Ley.
    - Oposición: Objetar el tratamiento de datos personales para evitar un daño, perjuicio o se produzcan efectos no deseados.
4. En el apartado IV; si se tratase de una rectificación, deberá incluir documentación oficial que sustente su petición; en el caso de la cancelación, expresar las causas que motivan la supresión del tratamiento de los datos y; para lo referente a la oposición se indicaran los motivos que la justifican y el daño o perjuicio que causaría si continuará su tratamiento, en el supuesto de ser parcial se señalarán las finalidades específicas a las que se oponga.

B. INFORMACIÓN GENERAL.

- Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Dirección de Transparencia de este Instituto, con domicilio en la Calle Cuauhpopoca numero 11, Colonia Salud, Xalapa Enríquez, Veracruz, Código Postal 91070, en horario de 9:00 a 15:00 y 16:00 a 18:00 horas.
- En caso de requerir información adicional para dar trámite a su solicitud, la Dirección de Transparencia podrá requerir al solicitante; por única vez y dentro de los 5 días hábiles subsecuentes a la recepción, información adicional o corrección de algún dato dentro de los 10 días hábiles siguientes. En este supuesto el pazo de respuesta de 15 días hábiles se iniciará cuando se cuente con los elementos necesarios para dar trámite a la solicitud.
- Contra la negativa de dar trámite a la solicitud, por falta de respuesta, información que consideré incompleta o cualquier situación que considere que vulnere sus derechos A.R.C.O., procederá la interposición del recurso de revisión, ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información.

- Para sugerencias, dudas o quejas ponemos a su disposición el teléfono (228) 8182886 extension 206 o el correo electrónico: uaip@invivienda.gob.mx

Aviso de Privacidad Simplificado de solicitudes de derechos ARCO

El Instituto Veracruzano de la Vivienda es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales que recabamos de usted los utilizaremos para las siguientes finalidades: a) verificar el cumplimiento de los requisitos y trámites previstos en la Ley, b) acreditar la identidad como titular de los datos o de su representante, c) para realizar trámites internos, d) notificar respuestas, e) hacer efectivo el derecho solicitado, y f) la elaboración de informes o estadísticas.

De manera adicional, se requiere su consentimiento para que los datos personales solicitados sean utilizados con fines estadísticos sin que se haga identificables a los titulares, para la mejora de los servicios. En caso de que no esté de acuerdo, deberá manifestarlo en el correo electrónico: uaip@invivienda.gob.mx

Se informa que no se realizarán transferencias que requieran su consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.

Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en el sitio de internet: http://www.invivienda.gob.mx/en-us/avisosdeprivacidad2018.aspx en la sección de avisos de privacidad.

_____

Nombre y firma