



SOLICITUD DE OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES ⁽¹⁾

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 hora minuto

1. Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita la oposición de datos personales

2. Datos del solicitante

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
En su caso, datos del representante legal (anexar documento que lo acredite):		
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

3. Lugar o medio para recibir notificaciones ⁽²⁾

Correo electrónico _____
(Indique dirección de correo electrónico)

Acudir a la Unidad de Transparencia
 Domicilio ⁽³⁾
 Estrados de la Unidad de Transparencia

En caso de seleccionar domicilio, ingrese los siguientes datos:

Calle	Número Ext.	Número Int.
Colonia	Alcaldía	
Código Postal	Estado	País
<small>Núm. Telefónico (opcional)</small>		

4. Modalidad preferente de entrega de los datos solicitados

Consulta directa
 Copia simple
 Copia certificada
 Cualquier otro medio incluido los electrónicos
 Correo electrónico

5. Indicar a quién corresponden los datos personales

Titular
 Menor de edad
 En estado de interdicción o incapacidad
 Fallecida

6. Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que se opone a su tratamiento

Anote las razones por las cuales se opone al tratamiento de sus datos:

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.

Firma del solicitante

Nombre y firma del Servidor Público
que recibe la solicitud

7. Medidas de accesibilidad (opcional)

¿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: _____

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

Braille Macrotipo (letra más grande) Versión en audio de la información

Si tienes alguna discapacidad y deseas acudir a la unidad de transparencia, podrás solicitar alguna de las siguientes asistencias:

- Lugar de estacionamiento para personas con discapacidad Acceso con perro guía o animal de apoyo
 Interprete oficial en lenguaje de señas Apoyo en la lectura de documentos
 Otras (indique cuáles): _____

8. Solicitud para exentar el pago por reproducción y envío por circunstancias socioeconómicas

En caso de considerar que no estás en posibilidades de cubrir costos de reproducción y envío, indica tus razones para que sean valoradas por la Unidad de Transparencia.

9. Información opcional para fines estadísticos									
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Edad: _____ Nacionalidad: _____								
Ocupación (seleccione por favor una opción)									
Ámbito académico:									
<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Técnico docente <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Investigador <input type="checkbox"/> Profesor e Investigador <input type="checkbox"/> Trabajador administrativo								
Ámbito empresarial:									
<input type="checkbox"/> Sector Primario <input type="checkbox"/> Sector Terciario <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Sector Secundario <input type="checkbox"/> Trabajador informal								
Ámbito gubernamental:									
<input type="checkbox"/> Federal – Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estatal – Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Federal – Organismo Autónomo	<input type="checkbox"/> Estatal – Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/> Federación – Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Estatal – Poder Judicial <input type="checkbox"/> Estatal – Organismo Autónomo								
Medios de comunicación:									
<input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medio electrónico (Internet) <input type="checkbox"/> Internacionales <input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación								
Otros ámbitos:									
<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Organizaciones no Gubernamentales nacionales <input type="checkbox"/> Organizaciones no Gubernamentales internacionales <input type="checkbox"/> Partidos Políticos	<input type="checkbox"/> Asociación Política <input type="checkbox"/> Empleado u obrero <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Ejidatario								
<input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Asociaciones civiles <input type="checkbox"/> Cooperativas	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola <input type="checkbox"/> Asociación de colonos <input type="checkbox"/> Instituciones de asistencia privada								
Información general									
<p>El Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México a través de la Dirección de Tecnologías de Información son los Responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el “Sistema de Datos Personales del Sistema INFOMEX”.</p> <p>Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de 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, a través de la creación de un usuario y contraseña en la plataforma. Los Datos Personales no serán Transferidos a terceros, salvo las Transferencias previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.</p> <p>Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, ubicada en la Morena 865 Col. Narvarte Poniente C.P. 03020, Ciudad de México con número telefónico TEL-INFO (56364636).</p>									
<p>(1) El derecho de acceso se ejercerá por el titular o su representante, para obtener y conocer la información relacionada con el uso, registro, fines, organización, conservación, categorías, elaboración, utilización, disposición, comunicación, difusión, almacenamiento, posesión, acceso, manejo, aprovechamiento, divulgación, transferencia o disposición de sus datos personales. Artículo 42 Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México (LPDPPSOCDMX)</p> <p>(2) La Unidad de Transparencia deberá notificar al solicitante en el medio señalado para tal efecto.</p> <p>(3) El domicilio que se indique deberá encontrarse dentro de la Ciudad de México.</p> <p>En todos los casos, la respuesta a la solicitud de datos personales será entregada en la Unidad de Transparencia, previa identificación.</p> <p>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.</p>									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Determinación adoptada en relación con su solicitud</th> <th>Plazo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>En su caso, prevención para aclarar y completar la solicitud</td> <td>15 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Determinación adoptada en relación con su solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo</td> <td>5 días hábiles</td> </tr> <tr> <td></td> <td>30 días hábiles</td> </tr> </tbody> </table>	Determinación adoptada en relación con su solicitud	Plazo	En su caso, prevención para aclarar y completar la solicitud	15 días hábiles	Determinación adoptada en relación con su solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo	5 días hábiles		30 días hábiles	
Determinación adoptada en relación con su solicitud	Plazo								
En su caso, prevención para aclarar y completar la solicitud	15 días hábiles								
Determinación adoptada en relación con su solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo	5 días hábiles								
	30 días hábiles								
<p>Para mayor orientación, ingrese a la dirección https://infocdmx.org.mx/ o llame al (55) 56364636.</p> <p>El solicitante que no reciba respuesta del sujeto obligado o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión ante el INFO, 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 83 de la LPDPPSOCDMX).</p> <p>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 a través del sistema INFOMEX de la Ciudad de México).</p> <p>El trámite es gratuito, deberán cubrirse los costos de reproducción, certificación o envío en términos del Código Fiscal de la Ciudad de México y otras disposiciones legales aplicables.</p>									