



## SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES (ARCO)

### Formato de Solicitud de Derechos ARCO

<b>Fecha y Hora de Recepción</b>	__/__/__ : __ horas Día Mes Año	<b>Folio Número</b>	
----------------------------------	------------------------------------	---------------------	--

#### Datos del Solicitante:

_____	_____	_____
Nombres (s)	Primer apellido	Segundo apellido
_____	_____	
Teléfono	Correo electrónico	

#### Datos personales y representación:

##### Marcar con una "X"

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero?

A nombre propio

En representación de un tercero

persona física

Persona moral o jurídico colectiva

#### Datos de Representación

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Representado** (nombre y apellido en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

Clave Única de Registro de Población (CURP)

\_\_\_\_\_  
Documento que acredita la representación

\_\_\_\_\_  
Vigencia



**Documento oficial de identificación del Solicitante:**

Marcar con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad (se deberá anexar copia simple de la identificación oficial)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Credencial Para Votar (INE) | <input type="checkbox"/> Pasaporte                     | <input type="checkbox"/> Licencia de Conducir                       |
| <input type="checkbox"/> Cédula Profesional          | <input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar | <input type="checkbox"/> Otra Identificación Oficial Con Fotografía |

**Tipo de Solicitud. Selección del tipo de solicitud a realizar con los datos personales:**

Marcar con una "X"

- Acceso (acceder a sus datos personales)
- Rectificación (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos)
- Cancelación (supresión de datos, previo periodo de bloqueo de los mismos)
- Oposición (oponerse –total o parcialmente- al tratamiento de algún (os) dato (s) personal (es))

**Descripción clara y precisa de los datos personales por solicitud:**

**Motivos o razones que sustentan la solicitud:**



**Firma o huella dactilar del solicitante.**

**Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.**

\_\_\_\_\_  
**Firma y huella dactilar del solicitante.**

El Organismo Municipal Descentralizado del Ayuntamiento de Mérida denominado SERVI-LIMPIA, con domicilio en el km 1.5 de la carretera Mérida-Susulá, Tab. Cat. 25904, C.P.97314 de la ciudad de Mérida, Yucatán, México, es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Yucatán, y demás normatividad que resulte aplicable.

Si desea conocer mayor información sobre el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia de este Organismo, en horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas. También podrá comunicarse a los teléfonos (999) 945-12-13 o (999) 945-06-07 o bien, al correo electrónico [solicitudes.svlm@correo.merida.gob.mx](mailto:solicitudes.svlm@correo.merida.gob.mx)