



Doctor Empresa S.C.

Codigo:	ARCO
Referencia:	LFPDPPP
Numero:	1

Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de Datos Personales y/o Datos Personales Sensibles

Nombre del Titular o Solicitante :

Domicilio o correo electronico para Recibir notificaciones:

Documento que acredita la Personalidad del Titular o Solicitante :

Indique con una (X) cual de las siguientes opciones desea solicitar:

ACCESO

RECTIFICACION

CANCELACION

OPOSICION

REVOCACIÓN

<input type="checkbox"/>

Describa clara y de manera precisa los datos personales respecto de los que se busca ejercer algunos de los derechos antes mencionados y el motivo de su solicitud :

En caso de Rectificación, especificar las modificaciones a realizarse. (Aportando la documentacion que sustente su petición)

Indique el medio de contacto que tenemos con usted, si es Cliente Potencial, Cliente Consumidor, Proveedor, Candidato, Empleado, Ex Empleado u otro.

En cumplimiento y de conformidad con lo que dicta el Capitulo IV, Articulo 28,29,30,31 Y 32 de la Ley Federal de Proteccion de Datos Personales en Posesion de los Particulares, requerimos envíe la siguiente solicitud "ARCO" a: contacto@doctorempresa.com , de manera escrita con letra de molde, tinta negra y legible,asi como copia de documento que acredite su identidad. Su solicitud sera atendida dentro del plazo dictado por la presente Ley en donde se le notificara si esta procede o es improcedente de acuerdo al Capitulo IV Articulo 34 de la misma.

Especificaciones

1.- Nombre del Titular o Solicitante:	Nombre completo de la persona titular de los datos personales y/o datos personales sensibles que se están manejando o en su caso representante del titular.
2.- Domicilio y/o Correo electrónico para recibir notificaciones:	Domicilio Completo del titular o solicitante, indicando Calle, Nº, Colonia, Delegación o Municipio, Estado y Código Postal. Correo electrónico con minúsculas.
3.- Documento que acredita la identidad del titular o Solicitante:	Indicar el documento que acredite la identidad del Titular, en caso de ser representante indicar que documento sustentara la representación legal.
4.- Indique cuál de las siguientes opciones desea solicitar:	<p>Acceso: (Artículo 23 de la LFPDPPP): Los titulares tienen derecho a acceder a sus datos personales que obren en poder del responsable, así como conocer el Aviso de Privacidad al que esta sujeto el tratamiento.</p> <p>Rectificación (Artículo 24 de la LFPDPPP): El titular de los datos tendrá derecho a rectificarlos cuando sea inexactos o incompletos.</p> <p>Cancelación (Artículo 25 de la LFPDPPP): El titular en todo momento tendrá derecho a cancelar sus datos personales.</p> <p>Oposición (Artículo 27 de la LFPDPPP): el titular tendrá derecho en todo momento y por causa legítima a oponerse al tratamiento de sus datos. De resultar procedente el responsable no podrá tratar los datos relativos al titular.</p>
7.- Indique el medio de contacto que tenemos con usted:	<p>Cliente Potencial: Si usted no ha requerido de los Servicios de la empresa, sin embargo recibe publicidad o promociones de la misma.</p> <p>Cliente Consumidor: Si actual o anteriormente requirió de los Servicios de la Empresa.</p> <p>Proveedor: Si actual o anteriormente proporciono algún servicio a la empresa.</p> <p>Candidato: Si en algún momento se postulo para ocupar algún puesto en la empresa y proporciono sus datos personales.</p> <p>Empleado: Si actualmente labora para la empresa.</p> <p>Ex-empleado: Si anteriormente laboro o presto servicios para la empresa.</p>
Instrucciones:	Imprimir solicitud, Llenar de manera escrita, con letra legible, de molde, tinta negra. Enviar solicitud a: derechosarco@doctorempresa.com Adjuntar a correo electrónico copia del documento que acredite la identidad del Titular o representación del solicitante.
Aclaraciones:	La presente solicitud será respondida mediante las vías de contacto indicadas, en un plazo máximo de 20 días contados desde la fecha de recibida la solicitud.