



UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

DÍA: ____ MES: ____ AÑO: ____

I. INFORMACIÓN DEL 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 certificado (al domicilio proporcionado)
- 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: |

III. DERECHO QUE DESEA EJERCER

Marque con una "X" la opción deseada

ACCESO () RECTIFICACIÓN () CANCELACIÓN () OPOSICIÓN ()

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

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



UNIDAD DE TRANSPARENCIA

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD

1. En caso de acudir el representante
 - Fotocopia de identificación oficial del titular: Sí () No ()
 - Instrumento público:

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

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 (al domicilio que proporcionó)
- c) Correo registrado (al domicilio que proporcionó)
- d) Mensajería

Otros medios, especifique: _____

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

- a) Lengua indígena: Sí () No ()
Denominación de la lengua: _____
Región: _____
- b) Discapacidad: _____

VIII. DATOS PARA FINES ESTADÍSTICOS Y DE CONTACTO (LLENADO OPCIONAL)

Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Género: (F) (M)

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

Radio () Televisión () Medios impresos () Internet () Otro medio: _____

IX. RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO

- Llenar a máquina o a mano con letra legible.
- 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.



UNIDAD DE TRANSPARENCIA

- 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 indicarán los motivos que la justifican y el daño o perjuicio que causaría si continuara su tratamiento, en el supuesto de ser parcial se señalarán las finalidades específicas a las que se oponga.

X. INFORMACIÓN GENERAL

- Este formato se puede reproducir en cualquier tipo de papel y se debe presentar en la Unidad de Transparencia de esta API Sistema Portuario Veracruzano S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. Ruiz Cortines 3495, Torre Financiera, Despacho 403, Piso 4, Colonia Ylang Ylang, en Boca del Río, Veracruz, México, C.P. 94298, 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 Unidad 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 plazo 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 considere 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 correo electrónico transparencia@apispv.mx o al teléfono 2299311185

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE SOLICITUDES DE DERECHOS ARCO

La API Sistema Portuario Veracruzano S.A. de C.V. es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

La finalidad es:

- Verificar el cumplimiento de los requisitos legales;
- Acreditar la identidad como titular de los datos o de su representante;
- Realizar trámites internos;
- Notificar la respuesta o entrega de la información;
- Elaborar informes semestrales;
- Dar seguimiento a los medios de impugnación que se presenten.

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: transparencia@apispv.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: <https://apispv.com/aviso-de-privacidad/>

Nombre y Firma