**Formato de Solicitud ARCO**

Fecha de recepción de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**I. Datos del Solicitante:**

Solicitante (Titular): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                               (Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                             (Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

**Deberá anexar a la solicitud una fotocopia de identificación oficial y en caso del representante legal, anexar fotocopia de identificación oficial de ambos y carta poder original.**

**II. Seleccione el tipo de solicitud a realizar:**

Acceso (acceder a sus datos personales).

Rectificación (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos).

Cancelación (supresión de datos personales).

Oposición (oponerse al trato de uso o transferencia de los datos personales).

Descripción del dato personal solicitado:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Seleccione el medio por el cual se le proporcionara la respuesta a su solicitud:**

Vía Telefónica al número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Vía correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**IV. Especifique el tipo de relación que tuvo con HumanSmart Consulting S.C. :**

Cliente

Proveedor

Empleado

Ex empleado

Solicitante ha empleado

Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**De acuerdo a la LFPDPPP y al RLFPDPPP en un lapso máximo de 20 días hábiles responderemos a su solicitud, si esta procede en un lapso de 15 días hábiles podrá hacer valer el derecho que ha requerido y daremos cumplimiento al mismo.**

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titular o Representante Legal