**FORMATO ÚNICO**

**SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN, Y/O PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES**

**(ARCO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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. Datos del Responsable (Sujeto Obligado) del tratamiento de los datos personales al que solicita su Derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición, y/o Portabilidad** |
|  |
| **2. Datos de el o la solicitante (Titular del Dato Personal) o su Representante** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno  En su caso, datos del representante legal:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno |
| *\*(Anexar identificación oficial o documento que lo acredite)* |
| **3. Lugar o medio para recibir notificaciones** |
| Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( Indicar dirección de correo electrónico  Acudir a la Unidad de Transparencia Domicilio Estrados de la UT  En caso de seleccionar domicilio, ingrese los siguientes datos:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Calle Número Ext. Núm. Int.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colonia Municipio  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal Estado País Núm. Telefónico (opcional) |
| **4. Modalidad preferente de entrega de los datos solicitados** |
| Consulta directa Copia simple Copia certificada Correo Electrónico Cualquier otro medio |
| **5. Indicar a quién corresponden los datos personales** |
| Titular Menor de edad En estado de interdicción o incapacidad Fallecido (a) |
| **6. Anote de forma clara y precisa su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCO** (en el caso de una solicitud de acceso, no será indispensable especificar los datos personales. Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento -uso- de los datos, así como el daño que le causaría si se continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Otros datos para facilitar su localización (opcional)** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma de el o la solicitante Nombre y firma del servidor público que recibe |
| **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 |
| **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 apoyo  Interprete en lenguaje de señas Apoyo en la lectura de documentos  Otras (indique cuáles) |
| **8. Solicitud para exentar el pago por reproducción y envió por circunstancias socioeconómicas** |
| En caso de considerar que no estás en posibilidades de cubrir costos de reproducción y envió, indica tus razones para que sean valoradas por la Unidad de Transparencia. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **9. Información opcional para fines estadísticos** |
| Sexo: Femenino Masculino Edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otro (especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ocupación (Seleccionar una opción)** |
| Ámbito académico  Ámbito empresarial  Ámbito gubernamental  Medios de comunicación  Otros ámbitos |
| **Escolaridad** |
| Sin estudios Primaria SecundariaPreparatoria Técnica Licenciatura  PosgradoDoctorado |
| **10. Aviso de Privacidad** |
| Puede consultar nuestro aviso de privacidad en: <https://transparencia.sanpedro.gob.mx/documentosAvisosPrivacidad/%205307/_2024122_42_Solicitudes_de_Informacion_Aviso_Privacidad.pdf>  El Municipio de San pedro Garza García Nuevo León, es Responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales ARCO, y en su caso para el Recurso de Revisión, así como con fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificables a los titulares:  Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos  No Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos  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 del Estado de Nuevo León.  **Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos asentados en el presente son ciertos, incluyendo los que acrediten la**  **identidad del titular.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nombre y firma de el o la Titular del Dato personal o de su Representante**  Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Municipio, ubicada en Independencia 316, 4º Piso Edificio de Estacionamiento Municipal, Col. Casco Urbano, San Pedro Garza García, Nuevo León, Código Postal 66230, con número de teléfono 84004478 extensión 4478, y correo electrónico [transparencia@sanpedro.gob.mx](mailto:transparencia@sanpedro.gob.mx) |
| **11. Información general** |
| 1. La Unidad de Transparencia deberá́ notificar al solicitante en el medio señalado para tal efecto. 2. En todos los casos, la respuesta a la solicitud de datos personales será́ entregada en la Unidad de Transparencia, previa identificación.   Los plazos para la atención de las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación, oposición, y/o portabilidad de datos personales se encuentran establecidos en la LPDPPSONL.   |  |  | | --- | --- | | Plazo de respuesta no podrá exceder Art. 62 | 20 días | | En caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo Art.62 | 30 días hábiles | | Determinación adoptada en relación con su solicitud Art. 62 | 15 días hábiles | | En su caso, prevención para aclarar y completar la solicitud Art. 63 | 5 días hábiles |   Para mayor orientación, ingrese a la dirección transparencia@sanpedro.gob.mx o llame al 81 8400 4478 extensión 4478. El solicitante que no reciba respuesta del sujeto obligado o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá́ interponer recurso de revisión ante el Instituto Estatal de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INFONL), dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de la respuesta. El trámite es gratuito, deberán cubrirse los costos de reproducción, certificación o envió en términos de las disposiciones legales aplicables. |
| **12. Instructivo** |
| * Llenar letra de molde legible o en electrónico. * El sujeto obligado le auxiliará en la elaboración de la presente solicitud. * En caso de requerir diversos Derechos ARCOP, deberá solicitar cada una en un formato independiente. * En caso de presentar esta solicitud mediante un representante, se acreditará dicha representación mediante una carta simple firmada ante dos testigos (carta poder simple). * En caso de que los datos personales requeridos no fuesen localizados en los sistemas de datos personales del sujeto obligado, dicha circunstancia se comunicará al interesado. * El sujeto obligado no estará obligado a dar trámite a solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición, y/o Portabilidad, ofensivas o cuando se haya ejercido los mencionados derechos referentes a datos sustancialmente idénticos como respuesta a una solicitud de la misma persona. * Mientras más clara y precisa sea su solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición, y/o Portabilidad a datos personales será más rápida la localización. |
| **13. Información General** |
| Los formatos de solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición, y/o Portabilidad que proporcionen los sujetos obligados serán gratuitos.  Usted puede reproducir este formato en papel bond blanco.  Podrán solicitarse más documentos que los señalados en este formato, siempre y cuando sean necesarios para ejercer la solicitud de los derechos ARCOP.  Los plazos de contestación de la solicitud de derechos ARCOP, serán de 20 días hábiles,  **Documentación que se debe presentar:**   * La identidad del titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal deberán ser acreditadas previo al ejercicio del derecho ARCOP que corresponda, a través de la presentación, en original para su cotejo y copia simple, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio. * La identidad de los menores de edad se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población, credenciales expedidas por instituciones educativas o instituciones de seguridad social, pasaporte, o cualquier otro documento oficial utilizado para tal fin. * La identidad de personas en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población, pasaporte o cualquier otro documento o identificación oficial expedida para tal fin. * Además de lo anterior, en el caso del representante, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo o la declaración en comparecencia personal del titular. * Asimismo, previo al ejercicio del derecho ARCOP que corresponda, deberá presentar el original del acuse de presentación de su solicitud.   Para el ejercicio de derechos ARCOP de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:   1. **Menores de edad:**  * En el caso de que los padres tengan la patria potestad del menor y sean los que pretendan ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos: * Acta de nacimiento del menor de edad; * Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho. * Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.   **Si la patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres, y ésta es quien pretenda ejercer el derecho ARCOP, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:**   * Acta de nacimiento del menor de edad; * Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad; * Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud. * Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.   **Cuando el derecho ARCOP lo pretenda ejercer el tutor del menor de edad, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:**   * Acta de nacimiento del menor de edad; * Documento legal que acredite la tutela; * Documento de identificación oficial del tutor. * Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.   **b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:**   * Instrumento legal de designación del tutor; * Documento de identificación oficial del tutor, y * Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.   **c) Personas fallecidas:**   * Acta de defunción; * Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y * Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho. |