

## Solicitudes para el Ejercicio de los Derechos de los Titulares de Datos Personales

**Afectividad y Sexualidad, A.C. (Almas)** con domicilio en **Calzada General Mariano Escobedo No. 175, Colonia Anáhuac, Delegación Miguel Hidalgo, CP. 11320, México, Ciudad de México**, como responsable del uso y protección de sus datos personales, pone a su disposición el presente formato.

El formato se encuentra diseñado para atender en tiempo y forma el ejercicio de los siguientes derechos previstos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP) y su Reglamento: **(1) Manifestación de negativa de uso de datos personales para finalidades secundarias, (2) Derechos ARCO, y (3) Revocación de consentimiento para el tratamiento de datos personales.**

Le recordamos que estos derechos sólo pueden ser ejercidos por el titular de los datos personales o por su representante legal previa acreditación de su identidad, razón por la cual a la presente solicitud debe acompañarse una identificación oficial y el documento que le acredite como tal.

Asimismo, le informamos que para que su solicitud proceda es indispensable completar toda la información solicitada en la presente, la cual será utilizada para acreditar su identidad, tal y como se señala en los artículos 28, 29, 31, 32, 34 y 35 y demás relativos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, así como de su Reglamento. Adicionalmente, le sugerimos consultar el **“Procedimiento para el Ejercicio de los Derechos de los Titulares”** que podrá encontrar en nuestra página web <http://almas.com.mx/>

1. Datos del titular		
<b>Nombre:</b>		
_____ Nombres	_____ Apellido Paterno	_____ Apellido Materno
<b>Domicilio:</b>		
_____ Calle	_____ Núm. Ext.	_____ Núm. Int.
<i>Una ayuda para los que más ayudan</i>		
_____ Colonia	_____ Delegación o municipio	
_____ Estado	_____ Código Postal	
<b>Correo electrónico (donde se le comunicará respuesta de la presente):</b>		
_____		
<b>Teléfono:</b>		
_____		

**Información del representante legal (si el titular de los datos personales designa a otra persona para actuar en su representación)**

**Nombre:**

\_\_\_\_\_  
Nombres

\_\_\_\_\_  
Apellido Paterno

\_\_\_\_\_  
Apellido Materno

**En caso de ser representante legal del titular de los datos personales, deberá acompañar a la presente solicitud, el instrumento público o documento donde conste dicha representación.**

## 2. Tipo de identificación que acompaña a la presente solicitud

Marque con "X" el documento oficial con el que se identifica y acredita ser titular de los datos personales:

IFE \_\_\_\_\_

Pasaporte \_\_\_\_\_

Documento migratorio que constate la legal estancia del extranjero al país \_\_\_\_\_

Otro especificar: \_\_\_\_\_

**Deberá acompañar a este formato una fotocopia del documento que usted marcó en las opciones anteriores (en caso de enviarlo de forma impresa), o escanearlo y adjuntarlo en caso de que el envío sea por correo electrónico. Dicho documento se solicita con el único fin de que se acredite que el solicitante es el titular de los datos personales.**

## 3. Tipo de Titular

Marque con "X" el tipo de titular de que se trate; dependiendo de la relación por la que nos proporcionó sus datos personales:

\_\_\_\_ **A.- Beneficiario participante de pláticas, talleres y/o cursos**

\_\_\_\_ **B.- Beneficiario asistente a eventos organizados por Almas**

\_\_\_\_ **C.- Donante solicitante de los programas educativos**

\_\_\_\_ **D.- Usuario de página web o redes sociales de Almas**

\_\_\_\_ **E.- Candidato de empleo.**

\_\_\_\_ **F.- Empleado.**

\_\_\_\_ **G.- Colaborador independiente (Conferencista y/o Consultor)**

\_\_\_\_ **H.- Voluntario**

\_\_\_\_ **i.- Proveedor de bienes y/o servicios**

\_\_\_\_ **J.- Visitante de las instalaciones de Almas**

#### 4. Tipo de solicitud

Marque con "X" la solicitud que desea presentar:

**Manifestación de negativa de uso de datos personales para finalidades secundarias** (en caso de haber elegido esta opción, favor de llenar la información solicitada en la **Sección I**).

**Ejercicio de derechos ARCO** (en caso de haber elegido esta opción, favor de llenar la información solicitada en la **Sección II**).

**Revocación de consentimiento de uso de datos personales** (en caso de haber elegido esta opción, favor de llenar la información solicitada en la **Sección III**).

#### 5. Medios para recibir la respuesta

Procederemos a atender su petición en un lapso de 20 (veinte) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud, si su requerimiento resultó procedente, el plazo de respuesta se hará efectivo dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica su procedencia. Le informaremos sobre la procedencia por la vía que usted nos indique, marcando con una "X" la opción por la que desea recibir nuestra respuesta.

Teléfono

Correo electrónico

Envío por correo postal

En caso de que la opción que haya elegido para comunicarle la respuesta se trate de un medio distinto a los descritos en este formato, favor de indicarlo:

---

---

---

**NOTA:** En caso de que haya elegido que sea por correo postal, se le solicitará el pago de los gastos de reproducción y envío que correspondan, según lo previsto en los artículos 35 de la LFPDPPP y 93 de su Reglamento.

#### **SECCIÓN I: Manifestación de negativa de uso de datos personales para finalidades secundarias**

Marque con "X" las finalidades secundarias por las que desea manifestar su negativa para el uso de sus datos personales, dependiendo del tipo de titular de que se trate y que haya marcado en el numeral 3 de este formato:

##### **A. Beneficiario participante de pláticas, talleres y/o cursos**

No consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

Enviarle información sobre nuestros próximos eventos, que puedan ser de su interés y/o de ayuda.

Enviarle felicitaciones en fechas conmemorativas.

**B. Beneficiario asistente a eventos organizados por Almas**

No consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

- Enviarle información sobre nuestros cursos, talleres, pláticas y eventos especiales, que puedan ser de su interés y/o de ayuda.
- Enviarle información sobre los servicios de Centro Almas..
- Invitarle a desayunos y/o pláticas gratuitas (en los casos en que aplica).
- Enviarle felicitaciones en fechas conmemorativas.

**C. Donante solicitante de los programas educativos**

No consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

- Invitarle e informarle sobre nuestras pláticas, cursos, actividades y/o eventos que puedan ser de su interés para participar activamente o como donante.
- Enviarle felicitaciones en su cumpleaños, tarjetas navideñas y/o boletín mensual.

**D. Usuario de página web o redes sociales de Almas**

No utilizamos sus datos personales para finalidades secundarias

**E. Candidato de empleo**

No utilizamos sus datos personales para finalidades secundarias

**F. Empleado**

- Publicar comunicados con sus datos para felicitaciones por cumpleaños, festividades y logros en **Almas**.

*Una ayuda para los que más ayudan*

**G. Colaborador independiente (Conferencista y/o consultor)**

No utilizamos sus datos personales para finalidades secundarias.

**H. Voluntario**

No utilizamos sus datos personales para finalidades secundarias.

**I. Proveedor de bienes y/o servicios**

- Enviarle publicidad e información sobre nuestros servicios y eventos.

**J. Visitante de las instalaciones de Almas**

No utilizamos sus datos personales para finalidades secundarias.

**SECCIÓN II: Ejercicio de derechos ARCO**

A continuación se enlista cada uno de los derechos ARCO con su definición, solicitando que marque con una "X" el paréntesis que corresponda al derecho que desea ejercer, y posteriormente en las líneas subsiguientes, le solicitamos exponer de forma clara y precisa la información a la que desea acceder, rectificar, cancelar u oponerse:

**Marque  
"X"**

<b>DERECHOS ARCO</b>		
<b>DERECHO DE ACCESO.</b> - Solicito a <b>Almas</b> que me informe qué datos personales míos tiene en su base de datos.	<input type="checkbox"/>	
<b>DERECHO DE RECTIFICACIÓN.</b> - Solicito a <b>Almas</b> que corrija mis datos personales que posee en su base de datos por ser incorrectos, imprecisos o incorrectos anexando para tal efecto copia simple del documento que justifica la rectificación.	<input type="checkbox"/>	
<b>Escriba el o los datos personales que solicita que se corrijan o rectifiquen</b>		
<hr/> <hr/>		
<b>Exponga las razones</b>		
<hr/> <hr/> <hr/>		
<b>DERECHO DE CANCELACIÓN.</b> - Solicito a <b>Almas</b> , la cancelación de mis datos personales que posea en su base de datos.	<input type="checkbox"/>	
<b>Escriba el o los datos personales que solicita que sean cancelados</b>		
<hr/> <hr/>		
<b>Exponga las razones</b>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

**DERECHO DE OPOSICIÓN.-** Solicito a **Almas** que se abstenga del tratamiento de mis datos personales en determinadas situaciones.

**Escriba el o los datos personales por los que se opone a su tratamiento**

---

---

---

**Exponga las razones**

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del titular o representante legal

### **SECCIÓN III: Revocación de consentimiento de uso de datos personales**

Especifique en forma clara y precisa los datos personales sobre los cuales solicita la revocación de su consentimiento:

---

---

---

---

*Una ayuda para los que más ayudan*

Anote en su caso, las razones por las que solicita la revocación de su consentimiento sobre el tratamiento de los datos personales descritos:

---

---

---

---