

## Solicitud ARCO

**Folio:**

Para uso exclusivo de Pago Biométrico

**INFORMACIÓN DEL TITULAR**
**Nombre completo del titular:**

Apellido Paterno                                      Apellido Materno                                      Nombre(s)

**Datos de contacto:**

Favor de seleccionar el medio de contacto que prefiera para comunicarle la respuesta a esta solicitud y proporcionar los datos correspondientes.

 Mensajería a domicilio (con costo adicional):

 Correo electrónico:

 Teléfono: (    )

 Presencial en Pago Biométrico *(En cuyo caso deberá usted asistir a nuestras oficinas en los plazos convenidos, cita previa).*

Clave

**Documento de identidad del titular**

Favor de seleccionar el documento que presenta para acreditar la identidad del titular y anexar una copia a esta solicitud.

 Credencial de elector

 Cartilla del Servicio Militar Nacional

 FM2 / FM3

 Pasaporte vigente

 Cédula profesional

 Otro

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL, PADRE O TUTOR: (si aplica)**
**Nombre completo del representante legal, padre o tutor:**

Apellido Paterno                                      Apellido Materno                                      Nombre(s)

**Documento de identidad del representante:**

Favor de seleccionar el documento que presenta para acreditar la identidad del titular y anexar una copia a esta solicitud.

 Credencial de elector

 Cartilla del Servicio Militar Nacional

 FM2 / FM3

 Pasaporte vigente

 Cédula profesional

 Otro

**Documento de acreditación de la representación:**

Favor de indicar el documento que presenta para acreditar la representación y anexar una copia a esta solicitud.

 Copia certificada de la escritura

 Carta poder firmada ante dos testigos e incluyendo las facultades del apoderado

 Testimonio de la escritura

 Para menores de edad, acta de nacimiento o resolución judicial acreditando al padre o tutor

**OBJETIVO DE LA SOLICITUD**

Favor de seleccionar cual es el propósito de esta solicitud:

 Acceso

 Cancelación

 Rectificación

 Oposición

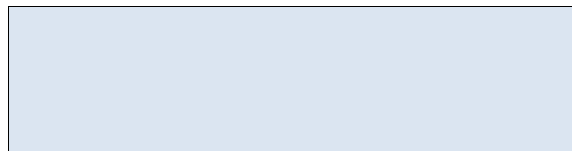
**Descripción de la solicitud a realizar**

Favor de describir de forma clara y precisa los datos sobre los cuales quiere ejercer los derechos ARCO. En caso de solicitar la rectificación de sus datos personales, favor de describir las modificaciones que desee realizar y anexar la documentación de soporte que sustente la petición.

**Propósito de recolección de datos**

Favor de llenar el propósito con el cual Pago Biométrico recabó sus datos, el departamento al que se los proporcionó y cualquier otra información que facilite la localización de los datos personales.

Hago constar que he leído atentamente todas la información referente a esta solicitud y manifiesto que la información proporcionada es verdadera y correcta según mi leal saber y entender y que estoy debidamente autorizado para firmar esta solicitud.



Firma del titular de los datos personales, representante legal, padre o tutor.

**Para uso exclusivo de Pago Biométrico**

Nombre del receptor:

Fecha de recepción:

Acreditación de identidad del titular y, en su caso, del representante legal, padre o tutor:

 No

 Sí Firma:

## INFORMACIÓN GENERAL

### Ejercicio de sus derechos

Pago Biométrico es consciente de que usted, como titular de sus datos personales, puede desear y tiene derecho a solicitar:

- **Acceso:** A través de este derecho usted puede solicitar que Pago Biométrico le comparta los datos personales que tiene de usted.
- **Rectificación:** Si Pago Biométrico cuenta con sus datos personales, a través de este derecho usted puede solicitar que se completen o cambien los que sean incorrectos.
- **Cancelación:** En todo momento usted tendrá el derecho a cancelar sus datos personales. La supresión del dato personal procederá tras un periodo de bloqueo equivalente al plazo de prescripción de las acciones derivadas de la relación jurídica con Pago Biométrico.
- **Oposición:** Aun cuando usted haya otorgado a Pago Biométrico su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, es posible que usted se oponga al mismo en cualquier momento, si existe una causa legítima para ello.

### Presentación de la Solicitud ARCO

Para ejercer estos derechos, usted deberá presentar esta Solicitud, requisitada en su totalidad, y presentarla a Pago Biométrico de manera presencial en nuestras oficinas (previa cita) ubicadas en Gabriel Mancera 322, Col. Del Valle, C.P. 03100, Benito Juárez, México, D.F.

### Requerimiento de información adicional

En caso de requerirse mayor información para localizar sus datos, la proporcionada sea insuficiente, imprecisa o errónea, o falten los documentos de acreditación de identidad, se le notificará dentro de los 5 días siguientes a la recepción de esta Solicitud ARCO, utilizando la opción de contacto que haya elegido.

Usted contará con 10 días para atender el requerimiento a partir del día siguiente en que lo haya recibido. De no dar respuesta en dicho plazo, se tendrá por no presentada esta Solicitud y el proceso terminará.

### Plazos

Conforme a lo estipulado por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Pago Biométrico tendrá un máximo de 20 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la misma para comunicarle la determinación adoptada.

Si su solicitud resulta procedente, ésta se hará efectiva dentro de los 15 días hábiles posteriores a la notificación.

Estos plazos podrán ser ampliados una vez por un periodo igual en caso de que sea justificable debido a las circunstancias. Dicha ampliación se le notificará utilizando la opción de contacto que haya elegido.

### Negación de la Solicitud ARCO

Pago Biométrico podrá negar la Solicitud ARCO en los siguientes casos, de acuerdo al artículo 34 de la LFPDPPP:

- I. Cuando el solicitante no sea el titular de los datos personales, o el representante legal no esté debidamente acreditado para ello;
- II. Cuando en su base de datos, no se encuentren los datos personales del solicitante;
- III. Cuando se lesionen los derechos de un tercero;
- IV. Cuando exista un impedimento legal, o la resolución de una autoridad competente, que restrinja el acceso a los datos personales, o no permita la rectificación, cancelación u oposición de los mismos, y
- V. Cuando la rectificación, cancelación u oposición haya sido previamente realizada.

En caso de ser una cancelación, Pago Biométrico no estará obligado a cancelar los datos cuando exista una o más de las siguientes condiciones establecidas en el artículo 26 de la LFPDPPP:

- I. Se refiera a las partes de un contrato privado, social o administrativo y sean necesarios para su desarrollo y cumplimiento;
- II. Deban ser tratados por disposición legal;
- III. Obstaculice actuaciones judiciales o administrativas vinculadas a obligaciones fiscales, la investigación y persecución de delitos o la actualización de sanciones administrativas;
- IV. Sean necesarios para proteger los intereses jurídicamente tutelados del titular;
- V. Sean necesarios para realizar una acción en función del interés público;
- VI. Sean necesarios para cumplir con una obligación legalmente adquirida por el titular, y
- VII. Sean objeto de tratamiento para la prevención o para el diagnóstico médico o la gestión de servicios de salud, siempre que dicho tratamiento se realice por un profesional de la salud sujeto a un deber de secreto.

De aplicar alguna de las previas excepciones, se le notificará utilizando la opción de contacto que haya elegido.

### Costos

Conforme al Artículo 35 de la LFPDPPP, el titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de forma gratuita, con las siguientes excepciones:

- Si se incurriera en gastos de envío
- Los costos justificados de reproducción en copias u otros formatos
- Si ha realizado una solicitud en un periodo menor a doce meses.

Si su solicitud tuviera un costo, se le notificará utilizando la opción de contacto que haya elegido.