



Nova Lex Sapere Aude

Solicitud para el ejercicio de los
derechos ARCO
CANCELACION

Consulta de aviso de privacidad

Fecha de solicitud:

Nova Lex Sapere Aude (Nova Lex en los subsecuente) con domicilio en Santa Teresa de Jesús número 1010, colonia Ciudad de los Niños, municipio de Zapopan, Jalisco, es el responsable de darle tratamiento a sus datos personales conforme a la legislación aplicable, y pone a su disposición la presente solicitud a fin de que usted pueda **CANCELAR** los mismos, en virtud de lo que se desprende de la presente solicitud, haciendo de su conocimiento que puede consultar nuestro Aviso de Privacidad en la página www.novalex.com

A. Identificación del titular de la información protegida

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Credencial para votar (INE) | Coloque los números que vienen al reverso, después de la palabra IDMEX: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Pasaporte | Coloque el folio de su pasaporte: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Licencia de conducir | Coloque el folio de su licencia: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Otro | Anote el tipo de identificación, autoridad emisora y folio del documento: _____ _____ |

Nota: las identificaciones deberán de estar vigentes al momento de realizar la solicitud (salvo en el caso que el titular sea el autor de la cesación, en donde bastará con que su albacea posea identificación oficial vigente. Las personas extranjeras que sean residentes deberán de usar los formatos FM2/FM3 para identificarse. Los menores de edad o incapaces serán representados por sus padres o por quienes ejercen la tutela o patria potestad sobre ellos, debiendo de adjuntarse únicamente copia de su acta de nacimiento y llenarse, además, los datos del apartado C (y/o del apartado D, según corresponda). Se debe de adjuntar copia simple de la identificación a la presente solicitud y de los documentos que se requieran para cada apartado.

B. Datos del titular de la información protegida

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|---|--|-------------------------------|--|---|--|
| | | | | | | | |
| *Apellido Paterno | | *Apellido Materno | | *Nombre (s) | | | |
| | | | | | | | |
| *Calle | | *Número exterior | | Número interior | | | |
| | | | | | | | |
| *Colonia | | *Código Postal | | *Municipio | | | |
| | | | | | | | |
| *Alcaldía | | *Ciudad | | *Entidad Federativa | | Teléfono fijo con lada | |
| | | | | | | | |
| *Teléfono móvil con lada | | *Correo electrónico | | *C.U.R.P. o R.F.C. | | | |
| *Edad: | | *Estado civil: | | *¿Padece alguna discapacidad? | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| *Vivo o finado: | | *Describe o señale el tipo de discapacidad: | | | | | |

Se adjunta a la presente solicitud la copia simple de la identificación oficial señalada y descrita en el apartado A

Nota: es obligatorio llenar los espacios marcados con el asterisco (*). En caso de no aplicar o no existir algún

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| dato solicitado, llenar el espacio con lo siguiente "N/A" o escribir "NO APLICA". | | | | | | | |
| El solicitante es el titular de los datos protegidos cuya CANCELACION se solicita | | | | | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| C. Datos del solicitante (en caso de ser distinto al titular de la información protegida) | | | | | | | |
| *Apellido Paterno | | *Apellido Materno | | *Nombre (s) | | | |
| *Calle | | *Número exterior | | Número interior | | | |
| *Colonia | | *Código Postal | | *Municipio | | | |
| *Alcaldía | | *Ciudad | | *Entidad Federativa | | Teléfono fijo con lada | |
| *Teléfono móvil con lada | | *Correo electrónico | | *C.U.R.P. o R.F.C. | | | |
| *Seleccione el tipo de representación que tiene sobre el titular | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tutela | Patria potestad (padre o madre) | Albaceazgo | Curatela | Social (PPNNA o similares) | Concubinal | Cónyuge | Judicial (en caso de desaparición) |
| Se adjunta a la presente solicitud la copia simple de la identificación oficial señalada y descrita en el apartado C.1 | | | | | | | |
| Nota: es obligatorio llenar los espacios marcados con el asterisco (*). En caso de no aplicar o no existir algún dato solicitado, llenar el espacio con lo siguiente "N/A" o escribir "NO APLICA". | | | | | | | |
| C.1 Identificación del solicitante (en caso de ser distinto al titular de la información protegida) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Credencial para votar (INE) | Coloque los números que vienen al reverso, después de la palabra IDMEX: _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Pasaporte | Coloque el folio de su pasaporte: _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Licencia de conducir | Coloque el folio de su licencia: _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Otro | Anote el tipo de identificación, autoridad emisora y folio del documento: _____ _____ | | | | | |
| <p>Nota: Este apartado será llenado por los representantes de los titulares, siempre que su representación derive de su tutela, patria potestad, albaceazgo, etc., y no de un acto jurídico celebrado entre el titular y el solicitante a fin de otorgarle a este último la representación del titular. En este último caso, deberá de llenarse el apartado D.</p> <p>Por ningún motivo se otorgará información personal a solicitantes que no tengan carácter o representación suficiente respecto del titular de la información protegida, o a personas que, teniendo representación, tengan intereses contrarios al titular de la información (como en los casos en los que el titular o su representante sean representados por nosotros y el solicitante sea la contraparte, o no siendo contraparte, no hubiese signado con nosotros los contratos de prestación de servicios y confidencialidad respectivos en el que nos solicite también su representación y estuviere de acuerdo con el tratamiento de sus datos personales o en el que se obligue a tratar confidencialmente la información otorgada), lo anterior con base en lo previsto y sancionado en los artículos 143 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco y 210, 211 y 211 Bis del Código Penal Federal.</p> | | | | | | | |
| D. Datos del representante legal del titular. | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | | | |
| *Apellido Paterno | *Apellido Materno | *Nombre (s) | |
| | | | |
| *Calle | | *Número exterior | Número interior |
| | | | |
| *Colonia | | *Código Postal | *Municipio |
| | | | |
| *Alcaldía | *Ciudad | *Entidad Federativa | Teléfono fijo con lada |
| | | | |
| *Teléfono móvil con lada | *Correo electrónico | *C.U.R.P. o R.F.C. | |
| Documento que le otorga la representación legal | | | |
| <input type="checkbox"/> | Poder notarial general para actos de administración o especial para ejercer derechos ARCO | | |
| <input type="checkbox"/> | Carta poder firmada por el titular, su representante (de aplicar) y dos testigos (en caso de no contar con poder notarial) | | |
| Se adjunta a la presente solicitud la copia simple de la identificación oficial señalada y descrita en el apartado D.1, así como el documento que acredita la representación legal. | | | |
| <p>Notas: es obligatorio llenar los espacios marcados con el asterisco (*). En caso de no aplicar o no existir algún dato solicitado, llenar el espacio con lo siguiente "N/A" o escribir "NO APLICA".</p> <p>La carta poder deberá de especificar las facultades del apoderado y sus limitaciones, y deberá de incluir el nombre completo, domicilio y folios de las identificaciones oficiales vigentes de los testigos (IDMEX), así como copia simple de sus identificaciones, mismas que únicamente podrán ser sus Credenciales para Votar vigentes con domicilio visible; así como los datos de identificación del poderdante y la copia de su identificación y la representación que ejerce sobre el titular (en caso de no ser el titular de la información protegida), y copia de los documentos que acrediten su facultad para delegar dicha representación a un tercero (en caso de no ser el titular de la información protegida).</p> | | | |
| D.1 Identificación del representante legal del titular de la información protegida. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Credencial para votar (INE) | Coloque los números que vienen al reverso, después de la palabra IDMEX: _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Pasaporte | Coloque el folio de su pasaporte: _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Licencia de conducir | Coloque el folio de su licencia: _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Otro | Anote el tipo de identificación, autoridad emisora y folio del documento: _____ _____ | |
| E. Datos que desea CANCELAR | | | |
| Ejemplo: datos de identificación | Ejemplo: nombre, domicilio, teléfono... | | |
| Ejemplo: datos fiscales | Ejemplo: cuentas bancarias, RFC... | | |
| Ejemplo: datos sensibles | Ejemplo: documentos exhibidos con la demanda, estados de cuenta, expedientes médicos empleados para reclamaciones... | | |
| <p>Nota: indique con precisión la información a la que desea CANCELAR y proporcione, en caso de ser posible, elementos que permitan la identificación de la información solicitada.</p> <p>La cancelación de los datos que solicita a través de este documento podría afectar las estrategias legales que se llevan a su favor, por lo que se le informa que en caso de proceder con la cancelación, la responsabilidad de lo</p> | | | |

que acontezca derivado de esta acción será única y exclusivamente atribuible al solicitante.

Nota: indique la información que desea **CANCELAR**

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

F. Seleccione la única modalidad disponible para realizar la **CANCELACIÓN**

| | | |
|--------------------------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> | Física | Podrá acudir a nuestro domicilio a cancelar de manera presencial la información, <u>debiendo de agendar la correspondiente cita.</u> |
|--------------------------|--------|--|

Escriba aquí el correo mediante el cual desea recibir la notificación sobre la procedencia de su solicitud.

Escriba aquí el correo mediante el cual desea recibir la notificación de la cancelación una vez que aquella sea realizada. Si el correo es el mismo que el anterior, escriba el signo igual (=)

| | |
|---|---|
| NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS PROTEGIDOS _____ | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LOS DATOS PROTEGIDOS _____ |
|---|---|

Plazos para aclaraciones y respuestas

- I. El plazo para que NOVA LEX determine si la solicitud es procedente será de 20 (veinte) días hábiles a partir de la recepción de la misma. Si se requiere alguna aclaración o algún documento faltante, el plazo para que dé respuesta a la solicitud empezará a correr al día siguiente de que el titular o su representante hubiese atendido el requerimiento. En caso de que el titular o su representante no atienda al requerimiento (en caso de existir), dentro del plazo de 10 (diez) días hábiles posteriores a la notificación de la misma a través de sus medios de contacto, se tendrá como no presentada la solicitud realizada, debiendo de realizar nuevamente la solicitud.
- II. El plazo para hacer la cancelación será de 15 (quince) días hábiles posteriores a la notificación de procedencia de la misma.

Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso. La respuesta a la solicitud le será remitida a través del correo electrónico proporcionado para tal efecto, debiendo de agendar la fecha para la cancelación física a través de dicho medio.

NOTA: No se otorgará ninguna información protegida a quienes no sean titulares de la misma, ni tampoco a quienes no acrediten fehacientemente su representación. NOVA LEX no está obligada a transparentar la información de sus representados, ni tampoco a atender solicitudes de transparencia.

Costos

El ejercicio de los derechos ARCO, revocación y/o negativa de los datos personales no tendrá costo alguno, ni tampoco lo tendrá la rectificación de los datos que previamente se expusieron. En caso de requerir copias de sus datos con la información rectificadas, deberá de presentar la solicitud de acceso correspondiente y cumplir con lo en ella dispuesto.

| | |
|---|---|
| NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS PROTEGIDOS _____ | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LOS DATOS PROTEGIDOS _____ |
|---|---|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Imprima y firme este documento, y envíelo digitalizado con los documentos requeridos al siguiente correo electrónico: notificaciones@novalex.com