

SOLICITUD DE OPOSICION DE DATOS PERSONALES.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en el municipio de Manzanillo.

Folio: _____

Este espacio es llenado por el personal de la Institución:	Fecha y Hora recepción:	____/____/____ (dd/mm/aaaa) ____:____ Hrs. (hh:mm)
--	-------------------------	---

1.- Nombre del Área a la que le solicita la Oposición de datos personales:

2.- Datos del Solicitante:

Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

Nombre del representante legal (anexar documentos que lo acrediten) _____

3.- Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (marcar x la copia):

- Credencial del IFE.
 Pasaporte.
 Credencial de afiliación (ISSSTE, IMSS, INAPAM).
 Cédula Profesional.

4.- Lugar o medio para recibir notificaciones (marcar x el medio):

- Correo electrónico: _____
 Domicilio: _____
Calle _____ Núm. Ext _____ Municipio _____

5.- Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que se opone a su tratamiento:

6.- Indique las razones por las cuales se opone al tratamiento de sus datos:

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del Servidor Público que recibe la solicitud

Estoy enterado (a) del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Colima.