

Folio Núm. _____

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la Oficina de Información Pública (OIP):

Fecha y hora de recepción: ____ / ____ / ____ : ____ Hrs.
día mes año

1. Nombre del Ente Público o Asociación Política al que se solicita la oposición de datos personales

2. Datos del solicitante *

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

En su caso, nombre del representante legal (anexar documento que lo acredite)

3. Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple) *

- Credencial para votar
- Pasaporte vigente
- Cartilla de servicio militar

- Cédula profesional
- Credencial de afiliación al IMSS, ISSSTE o INAPAM

4. Lugar o medio para recibir notificaciones ⁽²⁾

Correo electrónico _____
(Indique dirección de correo electrónico)

Acudir a la Oficina de Información Pública

Domicilio ⁽³⁾

En caso de seleccionar Domicilio ingrese los siguientes datos

Calle

Núm. Ext.

Núm. Int.

Colonia

Delegación

Código Postal

Estado

País

Número telefónico (opcional)

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

Anote las razones por las cuales se opone al tratamiento de sus datos

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas Anexo _____ hojas
 En caso de anexas documentos probatorios indique el número de hojas. Anexo _____ hojas

Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal

Firma del solicitante

Nombre y firma del Servidor Público que recibe la solicitud

Información opcional para fines estadísticos

Sexo: Femenino Masculino Edad: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación (seleccione por favor una opción)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empresario | <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Empleado u Obrero |
| <input type="checkbox"/> Medios de Comunicación | <input type="checkbox"/> Asociación Política | <input type="checkbox"/> Organización no Gubernamental |
| <input type="checkbox"/> Comerciante | <input type="checkbox"/> Académico o Estudiante | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ |

Escolaridad

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secundaria |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Posgrado |

Información general

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales "sistema de datos personales del sistema INFDMEX", el cual tiene su fundamento en los Lineamientos para la gestión de solicitudes de información pública y de datos personales a través del sistema INFDMEX del Distrito Federal, cuya finalidad es registrar y gestionar las solicitudes de información pública y de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales que los particulares dirijan a los sujetos obligados del Distrito Federal, así como de los recursos de revisión, y podrán ser transmitidos a las autoridades jurisdiccionales para dar atención a los requerimientos judiciales, a las Oficinas de Información Pública a las que se dirija la solicitud para gestionar las mismas y a los órganos de control interno en caso de que se dé vista por un posible incumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal (LTAIPDF) y/o a la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal (LPDPDF), además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal.

Los datos personales marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá tenerse por presentada su solicitud. En caso de que el solicitante no señale ningún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Oficina de Información Pública correspondiente.

Asimismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.

El responsable del Sistema de datos personales es _____, Director de Tecnologías de Información del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal (INFDDF) y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, así como la revocación del consentimiento es La Morena 865, colonia Narvarte Poniente, Delegación Benito Juárez, C.P. 03020, México, Distrito Federal.

El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx

(1) El derecho de oposición al tratamiento de datos personales procede en el supuesto de que hubiesen sido recabados sin consentimiento del interesado, cuando existan motivos fundados para ello y la ley no disponga lo contrario (Artículo 30 de la LPDPDF).

(2) La Oficina de Información Pública deberá notificar al solicitante en el medio señalado para tal efecto.

(3) El domicilio que se indique deberá encontrarse dentro del Distrito Federal.

En todos los casos la respuesta a la solicitud de datos personales será entregados en la Oficina de Información Pública, previa identificación.

Los plazos para la atención de las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales se encuentran establecidos en el artículo 32 de la LPDPDF.

Determinación adoptada en relación con su solicitud	15 días hábiles
En su caso, prevención para aclarar y completar la solicitud	5 días hábiles
Determinación adoptada en relación con su solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo	30 días hábiles

Para mayor orientación, ingrese a la dirección www.infodf.org.mx o llame al (55) 56364636.

El solicitante que no reciba respuesta del Ente o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión ante el INFDDF, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de la respuesta o bien dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se haya vencido el plazo para dar respuesta. (Artículo 38 de la LPDPDF).

Respecto a las solicitudes de datos personales que se formulen mediante el Módulo Electrónico del sistema INFDMEX, las notificaciones se realizarán directamente a través del referido sistema (Numeral 26 de los Lineamientos para la gestión de solicitudes de información pública y de datos personales a través del sistema INFDMEX del Distrito Federal).

Este trámite es gratuito, sólo deberán cubrirse los costos de reproducción de la información los cuales se regirán en términos del Código Fiscal del Distrito Federal y otras disposiciones legales aplicables.