

Nombre:
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre (s))

Fecha de nacimiento: / /
Día Mes Año

Domicilio:

Correo electrónico: (a fin de hacerle llegar la respuesta a su solicitud)

Teléfono:
Casa u Oficina Móvil

Documento con el que acredita ser el titular de los datos personales:

Credencial para votar

Carta poder firmada ante dos testigos y copia de sus identificaciones, o bien instrumento público (en caso de actuar en representación del titular)

Pasaporte

Cartilla de servicio militar

Otro

Cualquiera de estos documentos deberá ser acompañado a la presente solicitud y debe ser enviada a la dirección de correo electrónico amondragon@hny.mx.

¿Qué derecho desea ejercer respecto a sus datos personales?

ACCESO

RECTIFICACION

CANCELACION

OPOSICION

Sus datos personales nos los proporciono a través de alguno de los siguientes medios:

Tuvo una relación de colaboración con HNY especificar puesto y fechas

Fue o es proveedor de HNY, especificar producto o servicio que provee

Celebro un contrato con HNY, especificar fecha y tipo de contrato

Participo en algún evento organizado por HNY, especificar fecha y tipo de evento

Nos contactó a través de la página www.hny.mx, especificar motivo por el que nos contactó y fecha

Otro (especificar) proporcionar detalles de la fecha y circunstancias en las que nos proporcionó sus datos personales que puedan ayudarnos a su localización.

Si desea ejercer su derecho de acceso, favor de indicar los datos a los que desea tener acceso

Si desea ejercer el derecho de rectificación, favor de indicar los datos incorrectos que desea rectificar:

Dato incorrecto:

Dato correcto:

Si desea ejercer su derecho de cancelación, HNY dejara de tratar sus datos y estos serán bloqueados y posteriormente suprimidos de nuestras bases de datos. Favor de especificar los datos que desea sean cancelados:

Si desea ejercer su derecho de oposición, HNY dejará de tratar sus datos. Favor de indicar los datos que desea dejen de ser tratados:

INSTRUCCIONES:

Favor de llenar el presente formato de la manera más detallada posible y enviarlo por correo electrónico a la dirección electrónica amondragon@hny.mx.

Es indispensable que se acompañe o se envíe como archivo adjunto una copia del documento con el que acredite ser el titular de los datos solicitados, de forma que podamos acreditar que efectivamente se trata del titular de dichos datos personales, o bien que se trata de un representante legal y que cuenta con las facultades para representar al titular de los datos personales.

Una vez que la solicitud haya sido recibida HNY emitirá una respuesta en el término de 20 (veinte) días hábiles contados a partir del día siguiente de la recepción de la solicitud correspondiente. Una vez emitida la respuesta, usted contara con un plazo de 15 (quince) días para verificar que se haya(n) hecho efectivo(s) su (s) derecho (s), en caso de inconformidad, puede acudir al instituto nacional de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales (INAI) www.inai.org.mx

Todos los datos que proporcione en el presente formato serán utilizados exclusivamente para dar atención y seguimiento a sus derechos ARCO.

NOMBRE:

FIRMA:

LUGAR Y FECHA: