



**FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCER  
EL DERECHO A LA PROTECCION  
DE DATOS PERSONALES**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
          día      mes      año

Nota: Esta solicitud se presentara por duplicado.

Los datos personales contenidos en esta solicitud quedarán bajo el resguardo de la dependencia o entidad donde se realizó la petición de información es CONFIDENCIAL tal como lo indica la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas en los artículos 5 fracciones IV IX 26, 36, 37, 38, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 Y 64.

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Titular     Representante legal

Género: Hombre     Mujer

Titular: \_\_\_\_\_

Apellido paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

En caso de persona moral: \_\_\_\_\_

Denominación o Razón Social

Representante (en su caso): \_\_\_\_\_

Apellido paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Carta poder SI     NO

**TIPO DE GESTION A SOLICITAR**

Acceso

Rectificación

Actualización

Sustitución

Sustitución

Guardar la confidencialidad

Supresión parcial

Supresión total

**SOLICITUD**

Se sugiere proporcionar todos aquellos datos que faciliten la búsqueda de la información solicitada, esto para poder brindarle un mejor servicio.

Si el espacio es insuficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

<http://transparencia.ciudadguadalupe.gob.mx>



Av. Colegio Militar 96 Oriente. Col. Centro  
Guadalupe, Zac. C.P. 98600  
01 (492) 923 54 92, 93, 94  
[www.ciudadguadalupe.gob.mx](http://www.ciudadguadalupe.gob.mx)