

Para uso exclusivo de Kire

Fecha de recepción: _____

Fecha de procesamiento: _____

Fecha de respuesta a Titular: _____

**Formulario para el Ejercicio de Derechos ARCO,
 Revocación del Consentimiento o
 Limitar el Uso o Divulgación de Datos Personales**

a ____ del mes de _____ de 20 _____.

Datos del Titular y, en su caso, de su Representante	
Nombre Completo del Titular (solicitante):*	
Tipo y Número de Identificación del Titular:	
Correo electrónico para comunicarle la respuesta a su solicitud:**	
Dirección Completa:	
En su caso, nombre completo del Representante Legal:*	
En su caso, Tipo y Número de Identificación del Representante Legal:*	
<p>* Deberá anexarse a la solicitud copia de los documentos que acrediten la identidad del titular (identificación oficial vigente con fotografía) y, en su caso, la representación legal del titular (incluyendo la identificación del representante legal y la documentación que acredite la existencia de dicha representación), conforme a los términos establecidos en la legislación aplicable.</p>	
<p>** Le informamos que la respuesta a tu solicitud será enviada al correo electrónico señalado en la presente solicitud.</p>	

Relación con el Responsable	
Marca una "X" para seleccionar el tipo de relación tienes con el Responsable:	
Empleado	Candidato para vacante

Cliente		Otro (Especifique): _____	
---------	--	---------------------------	--

Tipo de solicitud	
Marca una "X" para seleccionar el tipo de solicitud que desea realizar:	
Acceso: a datos personales del Titular que obren en poder del Responsable.	<input type="checkbox"/>
Rectificación: de sus datos personales cuando sean inexactos o incompletos.	<input type="checkbox"/>
Oposición: al tratamiento de sus datos personales, incluyendo si no desea que sus datos personales sean tratados para finalidades secundarias o accesorias (<i>especificar abajo</i>).	<input type="checkbox"/>
Cancelación: bloqueo y posterior supresión de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>
Revocación: al consentimiento del tratamiento de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>
Limitación: del uso o divulgación de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>
Favor de detallar en forma clara, precisa y especifica los datos personales a los cuales se refiere la presente solicitud:	

En caso de ser necesario, favor de proporcionar cualesquier aclaraciones adicionales u otros detalles referentes a los derechos que desea ejercer:

El titular de los datos personales o su representante legal otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales con la finalidad de gestionar esta solicitud mediante su firma al calce del presente documento.

Nombre y firma del titular de los datos personales o su representante legal