

SOLICITUD DE EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES (ARCO)

De conformidad con los Capítulos III y IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, las personas vinculadas con **Procesamiento Especializado de Alimentos S.A.P.I. de C.V.** pueden ejercer sus derechos ARCO en el momento que deseen por medio de esta solicitud, misma que deberá ser entregada en la Oficina de Servicio de su conveniencia o mediante el correo electrónico: **lourdes.lara@procesa.mx**

DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN (COMO APARECE EN LA DOCUMENTACIÓN):	
Apellido paterno, materno y nombre (s)	R.F.C. (con homoclave)
Domicilio:	
Calle	Código postal Municipio Estado
Teléfono: Lada ()	Correo electrónico
ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES (COPIA) DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL:	
NOTA: En caso de que el solicitante sea el representante legal, deberá adjuntar identificación de él y del titular de la información, así como poder notarial y/o carta poder.	
IFE <input type="checkbox"/>	Pasaporte vigente <input type="checkbox"/> Cédula profesional <input type="checkbox"/> Forma migratoria <input type="checkbox"/>
RELACIÓN QUE HA TENIDO CON PROCESAMIENTO ESPECIALIZADO DE ALIMENTOS S.A.P.I. DE C.V.	
Cliente <input type="checkbox"/>	Paciente <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Otro (especifique)
DERECHO QUE DESEA EJERCER	
Acceso <input type="checkbox"/>	Rectificación <input type="checkbox"/> Cancelación <input type="checkbox"/> Oposición <input type="checkbox"/> Revocación del consentimiento <input type="checkbox"/>
INDIQUE SI LA SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ACRO SE TRATA DE DATOS SENSIBLES	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso de acceso a sus datos personales, indicar a qué datos desea acceder.	
En caso de rectificación de datos personales, el titular deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición.	
Descripción detallada:	
EN CASO DE SOLICITAR ALGUNA CORRECCIÓN DE DATOS, SERÁ NECESARIO ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	
Indicar con una X documento que anexa:	
CORRECCIÓN SOLICITADA	DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
De nombre	Acta de nacimiento o identificación oficial (IFE, pasaporte vigente o cédula profesional) <input type="checkbox"/>
De domicilio	Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses (Recibo de luz, teléfono, predial, agua) <input type="checkbox"/>
De fecha de nacimiento	Acta de nacimiento <input type="checkbox"/>
De RFC	Cédula fiscal <input type="checkbox"/>
En el caso de que desee ejercer el derecho de oposición o revocación del consentimiento, ¿cuál es el motivo?	
MEDIO POR EL CUAL DESEA QUE SE LE NOTIFIQUE LA RESPUESTA:	
Correo electrónico <input type="checkbox"/>	Correo certificado (con costo adicional) <input type="checkbox"/> Presencial en las oficinas o puntos de venta <input type="checkbox"/>
En caso de que el representante legal sea quién presente la solicitud de derechos ARCO, será necesario anexar la documentación que le acredite como tal, con una identificación oficial y carta poder.	
Deseo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de conformidad con el Capítulo III y Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.	
Lugar y fecha de recepción de la solicitud:	
Nombre y firma del titular	Nombre y firma de quien recibe la información