



1. Nombre de la persona a la que pertenecen los datos personales.

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre del representante (deberá anexar documento que lo acredite)

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

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

Credencial expedida por el INE

Pasaporte vigente

Cedula profesional

Cartilla del servicio militar

Carta poder

Otro _____

3. Medio para oír o recibir notificaciones (seleccione y proporcione datos).

Domicilio: _____
Calle No. Exterior/Interior Colonia o Fraccionamiento C.P.

Correo electrónico: _____

Estrados: En este caso será a través de los estrados de las oficinas ubicadas en la calle de Ignacio López Rayón No.450, Zona Centro, San Luis Potosí, S.L.P. C.P 78000.

4. Señale los datos a cancelar, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales.

En caso de que los datos objeto de esta cancelación hubieran sido comunicados previamente, solicito de la misma forma se notifique de esta cancelación a quienes hubieran sido comunicados, para que proceda de igual manera a la cancelación de los mismos.

5. En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, como la unidad administrativa que considera que trata sus datos y documentos que sean de utilidad, por favor proporciónela (opcional, si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud).

En caso de anexar hojas y/o documentos probatorios indique el número: _____.

6. Información General.

- El derecho que se ejerce a través de esta solicitud consiste en la cancelación de sus datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de esta institución, a fin de que los mismos ya no estén en su posesión.
- Si la solicitud es formulada a través de representante deberá acreditar su identidad y personalidad presentando copia simple de la identificación oficial del titular, del representante, y el instrumento público, carta poder simple firmada ante dos testigos, o declaración en comparecencia personal del titular; para el caso de personas fallecidas, menores, en estado de interdicción o incapacidad declarada, se estará a las reglas de representación establecida en la legislación aplicable.
- El plazo de respuesta no deberá exceder de veinte días contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud, el cual podrá ser ampliado por una sola vez hasta por diez días cuando así lo justifiquen las circunstancias y siempre y cuando se le notifique al titular dentro del plazo de respuesta.
- Cuando se omita alguno de los requisitos o no se anexe la documentación correspondiente y el responsable no cuente con elementos para subsanarla, se deberá prevenir al solicitante, dentro de los cinco días siguientes, para que, por una sola ocasión, subsane las omisiones dentro de un plazo de diez días contados a partir del día siguiente al de la notificación.
- Para mayor información y/o asistencia en el llenado del formato, comunicarse al teléfono 812-34-62 y/o acudir a las oficinas ubicadas en calle Ignacio López Rayón No.450, Zona Centro, C.P.78000 San Luis Potosí, S.L.P.

7. Aviso de privacidad.

La Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, con domicilio en calle Ignacio López Rayón 450, Zona Centro, C.P. 78000, San Luis Potosí, San Luis Potosí, por conducto de la Unidad de Transparencia y con fundamento en los artículos 1, 3, fracciones I, VII, VIII y X, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 34, 35, los contenidos en Título Tercero, y demás relativos de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de San Luis Potosí, 1, 2, 3 fracciones XI y XXVIII, 23, 54 fracción XII, 82 y demás relativos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado, así como artículos 1°, 84 y demás relativos de la Ley de Atención a Víctimas en el Estado de San Luis Potosí, será el responsable del tratamiento de los datos personales que se recaban a través de la presente solicitud, entre los cuales se señalan: nombre completo del titular y/o representante legal; domicilio; teléfono; correo electrónico, firma, documentos de identificación y/o comprobatorios; cuya finalidad es la cancelación de sus datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de esta institución, y en su caso, realizar las notificaciones que sean necesarias; dichos datos serán protegidos y solo podrán ser transmitidos de acuerdo a las excepciones previstas en la Ley. Asimismo se informa que en todo momento podrá manifestar su negativa para el tratamiento de sus

datos personales a través de las solicitudes de acceso, rectificación, corrección y oposición, las cuales al igual que la versión más reciente del presente aviso de privacidad, en caso de ser modificado, estarán a su disposición en la página de internet institucional, así como en las oficinas que ocupa la Unidad de Transparencia en el domicilio ya señalado.

Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a mi información personal con motivo de la presente solicitud.

Firma del solicitante