



FORMATO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES.

EZPAWN MANAGEMENT MÉXICO, S. DE R.L DE C.V. ("EZPAWN"), con domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en Fray Luis de León 8002, Plazo 3, Col. Colinas del Cimatario, Querétaro, Qro. C.P.76090, pone a su disposición el presente documento para el ejercicio de sus derechos ARCO y/o Revocación del consentimiento para el tratamiento o transferencia de sus datos personales.

DATOS DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES

*Nombre completo: _____ *Fecha de nacimiento: _____

*Domicilio completo: _____

*Teléfono: (incluir lada) _____ *Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)

Nombre completo: _____

*Teléfono: (incluir lada) _____ *Correo electrónico: _____

En Caso de ser Representante Legal, deberá marcar la casilla que corresponda Respecto la documentación que acompañe a la presente solicitud, misma que ampara su legal representación del Titular de datos personales: () Carta Poder (Firmada ante dos testigos) () Instrumento Público

El ejercicio de los derechos ARCO se trata respecto una persona Fallecida: *Indicar con uno x su respuesta* () SI () NO

Si su respuesta es afirmativa véase Información general, para los requisitos aplicables a cada caso.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN QUE ANEXA Y AMPARA LA SOLICITUD DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES Y/O SU REPRESENTANTE

() Credencial para votar vigente

() Pasaporte vigente

() Otro (defina):

1. EJERCICIO DE DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO)

Indique con una X el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):

() Acceso

() Rectificación

() Cancelación

() Oposición

Ver "Información general" para descripción de cada derecho.

Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio de sus derechos ARCO.

- **ACCESO** En el caso de una solicitud de acceso, especifique respecto los datos personales que solicita su acceso, así como cualquier dato que nos ayude a entender su requerimiento.
- **RECTIFICACIÓN:** Para las solicitudes de rectificación, deberá señalar claramente respecto qué datos personales solicita su rectificación, así como también, deberá incluir los documentos que avalen la modificación solicitada.
- **CANCELACIÓN** Para las solicitudes de cancelación, deberá señalar claramente respecto qué datos personales solicita su cancelación, así como también deberá indicar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales.
- **OPOSICIÓN:** Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar claramente respecto qué datos personales solicita su oposición, así como también deberá indicar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de sus datos y el daño que le causaría que se continúe con el mismo, o en su caso, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento de sus datos

Si su solicitud es de acceso a datos personales, indique con una X cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:

Por correo electrónico a la dirección señalada en el presente documento ()

Entrega física en sucursal () Señale el número o dirección de la sucursal seleccionada para la entrega:

2. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

¿Desea revocar el consentimiento otorgado a EZPAWN MANAGEMENT, S DE R.L DE C.V.?

() SI

() NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, favor de indicar el o los tipos de tratamiento para el cual desea revocar su consentimiento:

En caso de ser afirmativa su respuesta, favor de exponer los motivos por los cuales revoca el consentimiento:



FORMATO DE DERECHOS ARCO Y REVOGACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES.

3.- INFORMACIÓN GENERAL:

Se deberá entregar el formulario debidamente requisitado y firmado por el titular y/o su representante legal

Documentación que se debe presentar:

- La identidad del titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal deberán ser acreditadas previo al ejercicio del derecho ARCO o la revocación del consentimiento que corresponda, a través del envío en formato PDF, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir v/o Documento Migratorio.
• Además de lo anterior, en el caso del representante, se deberá adjuntar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo o la declaración en comparecencia personal del titular.
• Para el ejercicio de derechos ARCO o la revocación del consentimiento de una persona fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación en formato PDF:
a. Acta de defunción;
b. Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
c. Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

Descripción de los Derechos ARCO:

- Acceso: cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.
• Rectificación: cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.
• Cancelación: cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.
• Oposición: cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio al titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.

Plazos:

Table with 2 columns: Description of request and corresponding deadline in business days.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE SU SOLICITUD:

ESPACIO PARA LLENADO DEL DEPARTAMENTO DE CUMPLIMIENTO DE EZPAWN MANAGEMENT MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V.

Fecha de recepción de la solicitud: Mecanismo de recepción de la solicitud:

Nombre del Responsable encargado de su atención: Firma: