



Recurso de Revisión en Materia de Datos Personales
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios

Aviso de privacidad simplificado:

La Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas, ubicada en la Unidad Administrativa Basílica, Plaza de las Américas 2do piso, Oficina 29, Col. Centro es la responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informa lo siguiente:

Los datos personales que usted proporcione al Gobierno Municipal de Zapopan, Jalisco, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Gobierno y los utilizaremos para las siguientes finalidades: la tramitación de solicitudes de información y ejercicio de derechos ARCO, recursos de revisión, recursos de transparencia, la identificación de las partes que asisten en el desahogo de las inspecciones oculares, la realización de capacitaciones, trámites y asuntos administrativos, el registro de los participantes, ponentes e invitados a los eventos y concursos, así como de los listados y demás datos que se soliciten dentro de los programas sociales que promueve el Gobierno Municipal de Zapopan; dar trámite a denuncias y/o quejas interpuestas en contra de los servidores públicos del Gobierno Municipal de Zapopan, garantizar la validez de los procedimientos que realiza el Comité de Transparencia, contar con los datos identificativos y documentación legal de las personas físicas que fungen como proveedores de bienes y servicios y la celebración de convenios y contratos con personas físicas y/o morales.

Con relación a la transferencia de información confidencial, los terceros receptores de los datos personales pueden ser; las autoridades jurisdiccionales con la finalidad de dar atención a los requerimientos judiciales, los sujetos obligados a los que se dirijan las solicitudes de información pública que sean de su competencia, con la finalidad de darle seguimiento, las diferentes áreas de este sujeto obligado, en caso de que se dé vista por el posible incumplimiento a la Ley que rige la materia.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral lo podrá consultar a través de la página de internet de este sujeto obligado, la cual es: www.zapopan.gob.mx o bien de manera presencial en nuestras instalaciones.

Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 12 de este formato.

Nota: Los puntos marcados con asterisco (*) son obligatorios.

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia					
Fecha y hora de presentación: _____ / _____ / _____ ; ____: ____ hrs.					
día		mes		año	
1. Datos de la solicitud de ejercicio de derechos ARCO a la que refiere el recurso de revisión:					
Responsable (autoridad o institución) ante el cual se presentó la solicitud:*					
En caso de existir, folio de la solicitud: _____					
Fecha en que fue notificada la respuesta a la solicitud, o en caso de falta de respuesta, fecha de presentación de la solicitud de ejercicio de derechos ARCO:*					
Derecho(s) ARCO al que refirió la solicitud:					
<input type="checkbox"/> Acceso	<input type="checkbox"/> Rectificación	<input type="checkbox"/> Cancelación	<input type="checkbox"/> Oposición		

2. Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales)*

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido

En su caso, nombre completo del **representante**:

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido

La identidad del titular y, en su caso, de su representante, deberá acreditarse mediante documento de identificación oficial. En el caso del representante, además, se deberá acreditar su personalidad. (Ver "Información general").

3. En su caso, personas autorizadas para oír y recibir notificaciones (opcional)

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: Anexo ____ hojas.

4. En su caso, indique si los datos son de una persona:

<input type="checkbox"/> Menor de edad	<input type="checkbox"/> En estado de interdicción o incapacidad legal	<input type="checkbox"/> Fallecida
--	--	------------------------------------

Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase "Información general", para los requisitos aplicables a cada caso.

5. Acto que se recurre y las razones o motivos de la inconformidad:*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: Anexo ____ hojas.

6. Puntos petitorios (lo que solicita a través de este recurso de revisión):*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: Anexo ____ hojas.

7. Indique lugar o medio para recibir notificaciones:*

- Correo electrónico: _____
- Sistema Electrónico habilitado para ello
- Personalmente en el domicilio del ITEI (Av. Ignacio L. Vallarta #1312, Col. Americana, C.P. 44160 Guadalajara, Jalisco)

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados del ITEI.

8. Datos adicionales de contacto (opcional):

Teléfono fijo o celular: _____
Correo electrónico: _____

9. En su caso, datos del tercero interesado (persona distinta del titular que pudiera tener un interés jurídico o legítimo en la materia del recurso de revisión):

Nombre o denominación social:

Domicilio:

Calle	No. exterior e interior
-------	-------------------------

Colonia	Delegación o Municipio	
Entidad Federativa	C.P.	
10. Documentos que acompañan el recurso de revisión:		
<input type="checkbox"/> Copia de la respuesta que se impugna, en caso de que se haya emitido* <input type="checkbox"/> Copia de la notificación de la respuesta, en caso de que se haya emitido* <input type="checkbox"/> Documentos probatorios, indique el número de hojas: Anexo _____ hojas. <input type="checkbox"/> Otros (especificar cuáles y número de hojas): _____ _____		
11. Medidas de accesibilidad (opcional)		
Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante): _____		
Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:		
<input type="checkbox"/> Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad <input type="checkbox"/> Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala <input type="checkbox"/> Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo <input type="checkbox"/> Apoyo de lectura de documentos <input type="checkbox"/> Otras (indique cuáles): _____		
12. Información para fines estadísticos (opcional)		
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Año de nacimiento: _____	
Forma parte de un pueblo indígena: _____	Nacionalidad: _____	
Ocupación (seleccione una opción):		
Ámbito académico:		
<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Profesor e investigador	<input type="checkbox"/> Trabajador administrativo
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Investigador	<input type="checkbox"/> Técnico docente
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Ámbito empresarial:		
<input type="checkbox"/> Sector primario	<input type="checkbox"/> Sector secundario	<input type="checkbox"/> Sector terciario
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Ámbito gubernamental:		
<input type="checkbox"/> Federal-Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Federal-Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Federal-Poder Ejecutivo
<input type="checkbox"/> Federal- Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo
<input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Municipal
Medios de comunicación:		
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medios internacionales
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Otros rubros:		
<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental nacional	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional	<input type="checkbox"/> Asociación civil
<input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Asociación de colonos
<input type="checkbox"/> Partido político	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Sindicato
<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> Ejidatario	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	
<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____		
Nivel educativo (seleccione una opción):		

<input type="checkbox"/> Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto
<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo
<input type="checkbox"/> Profesional técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura terminada
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal superior	<input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura
<input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado completo
<input type="checkbox"/> Maestría incompleta	<input type="checkbox"/> Maestría completa	<input type="checkbox"/> Doctorado incompleto
<input type="checkbox"/> Doctorado completo	<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____	

13. Información general:

Procedencia:

- De conformidad con lo dispuesto en los artículos 99 y 100 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, el recurso de revisión ante el ITEI procederá por estar inconforme con la respuesta o falta de respuesta del Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, todos ellos del **orden estatal**, por algunas de las siguientes causas:
 - Se clasifiquen como confidenciales los datos personales sin que se cumplan las características señaladas en las leyes aplicables.
 - Se declare la inexistencia de los datos personales.
 - Se declare la incompetencia por el responsable.
 - Se entreguen datos personales incompletos.
 - Se entreguen datos personales que no correspondan con lo solicitado.
 - Se niegue el acceso, rectificación, cancelación u oposición de datos personales.
 - No se dé respuesta a una solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO dentro de los plazos establecidos en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.
 - Se entregue o ponga a disposición datos personales en una modalidad o formato distinto a lo solicitado, o en un formato incomprensible.
 - El titular se inconforme con los costos de reproducción, envío o tiempos de entrega de los datos personales.
 - Se obstaculice el ejercicio de los derechos ARCO, a pesar de que fue notificada la procedencia de los mismos.
 - No se dé trámite a una solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, y
 - Ante la falta de respuesta del responsable, y
 - En los demás casos que dispongan las leyes.

Documentación que se debe presentar:

- La identidad del titular de los datos personales y, en su caso, de su representante deberán ser acreditadas a través de la presentación de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio.
- Además de lo anterior, en el caso del representante, se deberá presentar 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 bien, el titular y el representante podrán presentarse a declarar en comparecencia personal ante el ITEI.
- Para acreditar la representación legal de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:

a) Menores de edad:

- En el caso de que los padres tengan la patria potestad del menor y sean los que presenten el recurso de revisión, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento del menor de edad;
 - Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho, y
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Si la patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres, y ésta es quien presente el recurso de revisión, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento del menor de edad;
 - Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad;

- Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud, y
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Cuando el recurso de revisión lo presente el tutor del menor de edad, además de acreditar la identidad del menor, deberán presentar los siguientes documentos:
 - Acta de nacimiento del menor de edad;
 - Documento legal que acredite la tutela;
 - Documento de identificación oficial del tutor, y
 - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

b) Personas en estado de interdicción o incapacidad legal:

- Instrumento legal de designación del tutor;
- Documento de identificación oficial del tutor, y
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

c) Personas fallecidas:

- Acta de defunción;
- Documento(s) que acrediten el interés jurídico o legítimo de quien presenta el recurso de revisión, y
- Documento de identificación oficial de quien presenta el recurso de revisión.

Conciliación:

El Instituto podrá buscar la conciliación entre el titular y el Responsable (autoridad), una vez que haya sido admitido el recurso de revisión. De llegar a un acuerdo, éste tendrá efectos vinculantes y el recurso de revisión quedará sin materia.

Plazos:

Presentación del recurso de revisión si hubo respuesta	Dentro de los siguientes 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la resolución a la solicitud
Presentación del recurso de revisión por falta de respuesta	Dentro de los 15 días hábiles siguientes al que haya vencido el plazo para dar respuesta
Prevenición	Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la presentación del recurso de revisión
Respuesta a la prevenición	Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación de la prevenición
Manifestación de voluntad para la conciliación	7 días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación del acuerdo
Resolución del ITEI	20 días contados a partir del día siguiente de la presentación del recurso.
Ampliación del plazo para resolver	10 días hábiles por una sola ocasión