|  |  |
| --- | --- |
| https://www.zapopan.gob.mx/wp-content/uploads/2021/10/escudo202124.png | **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-B, 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 listado 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](http://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:  |
| □ Acceso | □ Rectificación | □ Cancelación | □ Oposición |
| 1. **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:** |
| □ Menor de edad | □ En estado de interdicción o incapacidad legal | □ 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:**  |
| □ Copia de la respuesta que se impugna, en caso de que se haya emitido\*□ Copia de la notificación de la respuesta, en caso de que se haya emitido\*□ Documentos probatorios, indique el número de hojas: Anexo \_\_\_\_\_ hojas. □ 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: □ Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad□ Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala□ Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo□ Apoyo de lectura de documentos□ Otras (indique cuáles): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **12. Información para fines estadísticos (opcional)** |
| Sexo:  | □ Femenino | □ Masculino | Año de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Forma parte de un pueblo indígena:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nacionalidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ocupación (seleccione una opción):** |
| **Ámbito académico:**  |  |  |
| □ Profesor | □ Profesor e investigador | □ Trabajador administrativo |
| □ Estudiante | □ Investigador | □ Técnico docente |
| □ Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ámbito empresarial:**  |  |  |
| □ Sector primario | □ Sector secundario | □ Sector terciario |
| □ Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Ámbito gubernamental:** |  |  |
| □ Federal-Poder Legislativo | □ Federal-Poder Judicial | □ Federal-Poder Ejecutivo |
| □ Federal- Organismo constitucional autónomo | □ Estatal-Poder Ejecutivo | □ Estatal-Legislativo |
| □ Estatal-Poder Judicial | □ Estatal-Organismo constitucional autónomo | □ Municipal |
| **Medios de comunicación:** |  |  |
| □ Internet | □ Medio impreso | □ Medios internacionales |
| □ Radio | □ Televisión | □ Dos o más medios de comunicación |
| □ Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Otros rubros:**  |  |  |
| □ Organización no gubernamental nacional | □ Organización no gubernamental internacional | □ Asociación civil |
| □ Institución de asistencia privada | □ Cooperativa | □ Asociación de colonos |
| □ Partido político | □ Asociación política | □ Sindicato |
| □ Empleado u obrero | □ Comerciante | □ Ama de casa |
| □ Ejidatario | □ Trabajador agrícola |  |
| □ Otro no incluido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Nivel educativo (seleccione una opción):** |
| □ Sin instrucción formal | □ Primaria incompleta | □ Primaria completa |
| □ Secundaria incompleta | □ Secundaria completa | □ Bachillerato incompleto |
| □ Bachillerato completo | □ Técnico superior incompleto | □ Técnico superior completo |
| □ Profesional técnico | □ Licenciatura incompleta | □ Licenciatura terminada |
| □ Normal | □ Normal superior | □ Diplomado con licenciatura |
| □ Diplomado sin licenciatura | □ Posgrado incompleto | □ Posgrado completo |
| □ Maestría incompleta | □ Maestría completa | □ Doctorado incompleto |
| □ Doctorado completo | □ 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 |
| Prevención  | Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la presentación del recurso de revisión |
| Respuesta a la prevención  | Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación de la prevención |
| 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 |