



Formato de recepción de solicitudes para el ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad (ARCOP).

Nombre del Sujeto Obligado: _____

* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia			
Fecha y hora de presentación: ____ / ____ / ____ ; ____ : ____ hrs.			Folio: _____
Nombre de la persona Titular de los datos personales* (1)			
Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____			
a) En caso de realizar la solicitud a través de un representante legal:			
Nombre completo de su representante legal: _____			
b) En caso de que la persona titular de los datos personales sea un menor de edad o una persona con discapacidad que requiera apoyo para ejercicio de su capacidad jurídica.			
Nombre de quien ejerza la patria potestad: _____			
c) En caso de que la persona titular de los datos personales haya fallecido:			
Nombre de la persona heredera o albacea de sucesión: _____			
Domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones			
Calle _____ Número Ext./Int. _____ Colonia _____			
Localidad _____ Municipio _____ Entidad Federativa _____ C. P. _____			
Otro medio por el que desea ser notificado:			
☐ Correo Electrónico _____ ☐ Lista Electrónica ☐ Estrados de la Unidad de Transparencia			
*Nota Importante: En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.			
Dato adicional de contacto (opcional):			
Teléfono fijo o celular: _____			
Documento Oficial con el que acredita la identidad y personalidad del solicitante y/o su representante legal (anexar copia simple) (2).			
☐ Credencial de Elector (INE) ☐ Cédula Profesional ☐ Pasaporte Vigente			
☐ Licencia para Conducir ☐ Documento migratorio INM ☐ Carta Poder, en caso del Representante Legal			
☐ Otro: _____			
De ser posible, el área responsable que trata los datos personales y ante la cual se presenta la solicitud (3)			
Domicilio: _____			
Calle _____ Número Ext./Int. _____ Colonia _____			
Localidad _____ Municipio _____ Entidad Federativa _____ C. P. _____			
Describe de manera clara y precisa, los datos personales respecto de los cuales desea ejercer algún derecho ARCO, salvo que se trate del derecho de "acceso". (4)			

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





Formato de recepción de solicitudes para el ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad (ARCOP).

Nombre del Sujeto Obligado: _____

Descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita la persona titular	
☐ Acceso: La persona titular tendrá derecho a acceder a sus datos personales que obren en posesión del responsable, así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.	
☐ Rectificación: La persona titular tendrá derecho a solicitar al responsable la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos resulten ser inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados.	
☐ Cancelación (eliminación): La persona titular tendrá derecho a solicitar, la cancelación de sus datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, a fin de que los mismos ya no estén en su posesión y dejen ser tratados por este último.	
☐ Oposición: La persona titular podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales o exigir que se cese en el mismo, cuando: I.- Aun siendo lícito el tratamiento, el mismo debe cesar para evitar que su persistencia cause un daño o perjuicio al Titular, y II.- Sus datos personales sean objeto de un tratamiento automatizado, el cual le produzca efectos jurídicos no deseados o afecte de manera significativa sus intereses, derechos o libertades, y estén destinados a evaluar, sin intervención humana, determinados aspectos personales del mismo o analizar o predecir en particular, su rendimiento profesional, situación económica, estado de salud, preferencias sexuales, fiabilidad o comportamiento.	
☐ Portabilidad: Cuando se traten datos personales por vía electrónica en un formato estructurado y comúnmente utilizado, el titular tendrá derecho a obtener del responsable una copia de los datos objeto de tratamiento en un formato electrónico estructurado y comúnmente utilizado que le permita seguir utilizándolos.	
Modalidades de Entrega de la Información	
Gratuitas	Costo
☐ Consulta Directa	☐ Copia Simple (más de 20 hojas).
☐ Información en medio electrónico facilitado por el Titular	☐ Copia Certificada
☐ Correo Electrónico	☐ Soporte Electrónico proporcionado por el responsable.
☐ Copia Simple (hasta 20 hojas).	
Describe o indica cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los Datos Personales.	
Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: ☐ Anexo ____ hojas.	
En caso de anexar documentos probatorios, indique el número de hojas: ☐ Anexo ____ hojas.	
Medidas de Accesibilidad	
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:	
☐ Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación	
☐ 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	
☐ Rampa para personas con discapacidad	
☐ Otras (indique cuáles): _____	
Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío, atendiendo circunstancias socioeconómicas (opcional, sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia). Indique, bajo protesta de decir verdad, las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y envío:	
Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: ☐ Anexo ____ hojas	
Documentos Anexos (Señalar con una X)	
Carta Poder	☐ Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.
Documentos Anexos a la Solicitud	☐ Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4
Copia del Acta de Nacimiento	☐ Sólo en caso de ejercer los derechos ARCO de la persona menor de edad.
Copia del Acta de Defunción	☐ Sólo en caso de que se trate de Datos Personales concernientes a personas fallecidas.





Formato de recepción de solicitudes para el ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad (ARCOP).

Nombre del Sujeto Obligado: _____

Plazos	
Prevención (En caso de que la solicitud de protección de datos no satisfaga alguno de los requisitos)	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de existir un trámite o procedimiento específico	5 días hábiles
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación de plazo de respuesta	30 días hábiles
Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente	15 días hábiles

Instructivo de llenado	
• Llenar a máquina o letra de molde legible. • El Sujeto Obligado le auxiliará en la elaboración de la presente solicitud. • En caso de requerir información diferente, deberá solicitar cada una en un formato independiente. • En caso de presentar esta solicitud mediante un representante, se acreditará dicha representación mediante una carta poder con la firma autógrafa del titular y de 2 testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la personalidad e identidad del representante legal (Credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, licencia para conducir vigente, Documento migratorio expedido por INM, entre otros), en fotocopia.	
1	Datos del titular o su representante Deberá señalar el nombre completo con el objeto de que esté plenamente identificado(a) en el procedimiento que va a iniciar. El titular de los Datos Personales deberá señalar su nombre completo, con el objeto de que esté identificado(a) en el procedimiento legal que va a iniciar, acreditando su personalidad jurídica, con Credencial de Elector, Pasaporte vigente, Licencia para Conducir vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar con fecha de expedición no mayor a 5 años o credencial del IMSS, ISSSTE o INAPAM. En caso de ser un representante legal , realizar la solicitud anexando Poder Notarial o Carta Poder Simple con firma autógrafa del Titular y de 2 Testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la identidad del representante legal (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o Documento migratorio expedido por INM) en fotocopia. En el caso de los menores de edad o una persona con discapacidad que requiera apoyo para ejercicio de su capacidad jurídica , de conformidad con las leyes civiles, la madre, padre o tutor, deberán presentar: • Acta de nacimiento en original o copia certificada y copia simple del documento en cuestión, del titular. • Copia certificada, por la autoridad que lo expidió, de la resolución judicial que otorga en su caso, la tutela o curatela del menor o incapaz. • En el caso exclusivo de incapaces, copia certificada de la resolución definitiva mediante la cual se declara la incapacidad o el estado de interdicción emitido por autoridad judicial. Tratándose de Datos Personales concernientes a personas fallecidas . • Copia simple del acta de defunción • Copia certificada del documento con el que acredite tener derecho sobre la persona fallecida, en términos de la legislación civil aplicable en el Estado.
3	Datos del responsable Es el área responsable que trata los Datos Personales y ante la cual se presenta la solicitud.
4	Describir de manera clara y precisa, los datos personales de los cuales se desea ejercer algún derecho ARCO *En el caso de una Solicitud de Acceso , la persona titular deberá señalar la modalidad en la que prefiere que sus datos personales se reproduzcan. El responsable deberá atender la solicitud en la modalidad requerida por la persona titular, salvo que exista una imposibilidad física o jurídica que lo limite a reproducir los datos personales en dicha modalidad, en este caso deberá ofrecer otras modalidades de entrega de los datos personales fundando y motivando dicha actuación. *En caso de ejercer su derecho ARCO de Cancelación , deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del Sujeto Obligado. *En caso de ejercer su derecho ARCO de Oposición , deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer este derecho.

INFORMACIÓN GENERAL
Por los materiales que se utilicen para reproducir la información que proporcionen las Dependencias, a través de sus Unidades de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, se causarán derechos conforme a lo establecido en los artículos 122 y 123 de la Ley de Derechos del Estado de Quintana Roo, la cual puede consultar a través del siguiente enlace: https://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L195-XVIII-20251218-L1820251216196-Ley-de-Derechos.pdf

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO ANTE EL CCLQROO

El Centro de Conciliación Laboral del Estado de Quintana Roo (CCLQROO), con domicilio en Av. 5 de mayo, esquina Av. Carmen Ochoa de Merino, colonia Plutarco Elías Calles, C.P. 77090, ciudad Chetumal, Quintana Roo; en sus tres Delegaciones ubicadas en los municipios de Othón P. Blanco, Playa del Carmen y Benito Juárez, así como del módulo ubicado en el municipio Cozumel; es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuáles serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados para las siguientes finalidades:

Los Datos Personales que recabamos de usted, serán utilizados principalmente para tramitar al interior del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Quintana Roo, la Solicitudes de Derechos Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (Derechos ARCO), que promueva ante la Dirección Jurídica y Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del CCLQROO y/o vía Sistema de Solicitudes de la Plataforma Nacional de Transparencia, darle seguimiento hasta la entrega de respuesta, aclaraciones, prórrogas o lo que resulte de la atención, notificaciones en las modalidades establecidas en Ley, apoyo, localización y seguimiento de las solicitudes de Derechos ARCO, la elaboración de informes sobre el servicio brindado y con fines estadísticos; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado

Para mayor detalle consulte el Aviso de Privacidad Integral en la siguiente liga: <https://qroo.gob.mx/cclqroo/transparencia/> en la sección Avisos de Privacidad



CCLQROO
CENTRO DE
CONCILIACIÓN LABORAL
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO