SOLICITUD

Acceso, Rectificación, Oposición y Cancelación de sus datos personales

Folio: _____ Fecha de Solicitud: _____

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES (Señalar Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s)[1]:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN (Señalar Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s) EN SU CASO) [1]:	
DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES (Calle No. Exterior, No. Interior, Colonia, Delegación o Municipio, Entidad Federativa, C.P.) [1]:	
Teléfono de Contacto:	Correo electrónico[1]:
MEDIOS PARA LA ENTREGA DE LA RESPUESTA[1]:	
Correo Electrónico:_____	
Presencial en las oficinas ubicadas en Av. Javier Barros sierra no. 495, piso 5 oficina 05-117, Col. Santa Fe, Alcaldía Alvaro Obregón, C:P: 01376, Ciudad de Mexico, en un horario de 09:00 a 18:00 horas de lunes a viernes.	
Nombre completo y firma del Titular de Datos Personales: _____ y Nombre completo y firma del representante legal del Titular de Datos Personales: _____	
Declaro bajo protesta de decir verdad: (I) que soy mayor de edad y que cuento con plena capacidad jurídica para obligarme u obligar a mi representado/a en los términos de la presente solicitud; (II) que todos los datos asentados en la presente solicitud son ciertos y exactos; (III) que todos los documentos que se adjuntan a la presente solicitud, sean en original o copia, en formato impreso o digital, son auténticos y lícitos, y (IV) que la entrega de mis datos personales y/o de los documentos que se anexan tienen como propósito el ejercicio de mi derecho en términos del artículo 29 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP) y demás aplicables de su Reglamento.	

[1] En caso de no cumplir con este requisito, el Responsable tendrá por no presentada la solicitud.

DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITA SER EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES[1]					
a) Credencial para votar _____	**b) Cartilla Militar** _____	**c) Pasaporte** _____	**d) Cédula Profesional** _____	**e) FM2/FM3** _____	**f) Licencia** _____
g) Otro especificar:_____					
Deberá acompañar a este formato una fotocopia escaneada de dicho documento y enviar este formato por correo electrónico. Dicho documento se solicita con el único fin de que se acredite que el solicitante es el Titular de los datos personales que se solicitan. En caso de que se solicite en representación del Titular, favor de anexar carta poder firmada ante 2 testigos, anexando copia de la identificación del otorgante, apoderado y los testigos.					
DATOS PERSONALES SOBRE LOS QUE DESEA EJERCER LOS DERECHOS ARCO					

A través de que medio nos proporcionó los datos personales solicitados:				
___ Cliente	___ Empleado	___ Ex empleado	___Otro (Especificar)	____ Nos contacto a través de la página: www.maximageds.com
Detalles acerca de la fecha y circunstancias en la que nos facilitó sus datos que puedan ayudar a localizarlos: _____ _____				
SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACION O CANCELACION				
Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita su **ACCESO____, RECTIFICACION____, OPOSICION____, CANCELACION_____, DE SUS DATOS PERSONALES**				
Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas que requiere:	Anexo		Hojas	
Lugar y fecha de recepción de la solicitud:				
Nombre completo y firma del Titular de Datos Personales: _____ ó Nombre completo y firma del representante legal del Titular de Datos Personales: _____ Acepto expresamente los términos y condiciones de la presente solicitud.				

RESPUESTA A LA SOLICITUD

MAXIMAGE DATA SYSTEMS, S.A. DE C.V. dará seguimiento a esta solicitud en un lapso de 20 (veinte) días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud, si su requerimiento resultó procedente el plazo de respuesta se hará efectivo dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia.

PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES
Fecha en que se contactará al Titular para dar respuesta a la solicitud:

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Favor de llenar el presente formulario de la manera más detallada posible y entregarla en **Av. Javier Barros sierra no. 495, piso 5 oficina 05-117, Col. Santa Fe, Alcaldía Alvaro Obregón, C.P. 01376, Ciudad de México** o enviarla debidamente requisitada, firmada y escaneada vía correo electrónico a la siguiente dirección **rh@maximage-ds.com**, ambos medios en un horario de 08:00 a 17:00 horas de lunes a viernes.

A) REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.- La solicitud debe ser realizada en términos respetuosos y presentada ante los medios indicados, ya sea personalmente o a través de su representante legal, debiendo contener además:

I. Nombre completo del titular de los datos personales;

II. Domicilio para oír y recibir notificaciones, dirección de correo electrónico, en caso de que se autorice, para recibir la información que requiere o notificaciones correspondientes;

III. La modalidad en la que prefiera le proporcionemos la información (ej. por escrito, medio electrónico o magnético).

• Si no sabe cómo presentar la solicitud de información le podemos orientar comunicándose al teléfono: **5552450309** o bien con la Persona Designada para la Protección de Datos Personales: **Mariana Cervantes**, al correo electrónico: **rh@maximage-ds.com**

• Le notificaremos que no se dará trámite a su solicitud cuando ya haya ejercido un derecho idéntico solicitado con anterioridad en un período no mayor a 12 meses.

B) REQUERIMIENTO DE ACLARACIÓN DE LA SOLICITUD.- Si los datos que nos proporcionó no bastan para localizar la información que nos solicita, son imprecisos o erróneos, le requeriremos que en un término de 10 (diez) días hábiles la complemente o aclare; de lo contrario se tendrá por no presentada la solicitud y el proceso terminará, considerándose la solicitud como improcedente.

C) TIEMPOS DE RESPUESTA.- Conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares ("LFPDPPP"), nuestro plazo de respuesta será máximo de 20 (veinte) días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud, si su requerimiento resultó procedente el plazo de respuesta (envío de información) se hará efectiva dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia.

D) MODALIDADES DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN.- A requerimiento del solicitante, podremos entregar la información de las siguientes formas:

• PRESENCIALMENTE en: **Av. Javier Barros sierra no. 495, piso 5 oficina 05-117, Col. Santa Fe, Alcaldía Alvaro Obregón, C.P. 01376, Ciudad de México**, la entrega de información será personalmente, a través de un escrito.

• Vía correo electrónico a la dirección especificada en la presente solicitud. **En caso de requerir la respuesta a su solicitud por este medio, Maximage Data Systems, S.A. de C.V., se deslinda de cualquier mal uso intencionado que se le dé durante el envío y hasta la entrega y recepción de la información con el Titular o solicitante de la información, por lo que el Titular o Solicitante manifiesta su aceptación de la responsabilidad que adquiere al solicitar otra modalidad de entrega diferente a la que el responsable se obliga a realizar.**

• Si en la modalidad que requiere la información no existe, se le entregará en el formato con el que contemos, ya que el acceso a la información se dará solamente en la forma en que lo permita el documento del que se trate.

E) NOTIFICACIONES.- Todas las notificaciones a que se refiere la Ley, incluso las relacionadas con el trámite y respuesta de su solicitud, se harán al correo electrónico que haya autorizado.

F) COSTOS Y MEDIOS.- El ejercicio de los Derechos ARCO será gratuito. El medio a través del cual se dará acceso a su información, de conformidad con el artículo 33 de la LFPDPPP, será determinado por los Responsables en atención a la naturaleza de la información solicitada y el medio en el que se encuentre resguardada. Dentro de los medios de reproducción se consideran los siguientes:

Digital y Consulta en sitio

En ningún caso le podemos negar el acceso a la información estableciendo causales distintas a las que señala la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Nombre y Firma del Titular **Nombre y Firma del Representante Legal**

Nota: en caso de no contar con una firma, favor de colocar su huella dactilar.