

Indique las razones por las cuales considera que sus datos deben ser cancelados

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas Anexo _____ hojas
 En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas. Anexo _____ hojas

Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal

Firma del solicitante

Nombre y firma del Representante de ASILEGAL

Información opcional para fines estadísticos

Sexo: Femenino Masculino **Edad:** **Nacionalidad:**

Ocupación (seleccione por favor una opción)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empresario | <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Empleado u Obrero |
| <input type="checkbox"/> Medios de Comunicación | <input type="checkbox"/> Asociación Política | <input type="checkbox"/> Organización no Gubernamental |
| <input type="checkbox"/> Comerciante | <input type="checkbox"/> Académico o Estudiante | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ |

Escolaridad

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secundaria |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Posgrado |

Información general

Los datos personales marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá tenerse por presentada su solicitud. En caso de que el solicitante no señale ningún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Oficina de Información Pública correspondiente. Asimismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El responsable del Sistema de datos personales es, Luis Ignacio Díaz Carmona, Coordinador de Administración en Asistencia Legal por los Derechos Humanos A.C. y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, así como la revocación del consentimiento es Calle Pitágoras 920 Colonia del Valle Centro, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, México, Distrito Federal. El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx

- (1) El derecho de cancelación de datos personales procede cuando el tratamiento de los mismos no se ajusta a lo dispuesto en la LPDPDF, o en los lineamientos establecidos por el INFODF. (Artículo 29 de la LPDPDF).
 (2) La Oficina de Información Pública deberá notificar al solicitante en el medio señalado para tal efecto.
 (3) El domicilio que se indique deberá encontrarse dentro del Distrito Federal.
 En todos los casos, la respuesta a la solicitud de datos personales será entregada en la Oficina de Información Pública, previa identificación.
 Los plazos para la atención de las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales se encuentran establecidos en el artículo 32 de la LPDPDF.

Determinación adoptada en relación con su solicitud	15 días hábiles
En su caso, prevención para aclarar y completar la solicitud	5 días hábiles
Determinación adoptada en relación con su solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo	30 días hábiles

