

## ACUSE DE SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES

### SUJETO OBLIGADO

COMISION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE MEXICO

Fecha(dd/mm/aaaa): 09-03-2016 Hora(hh:mm): 17:54:13

### DATOS DEL SOLICITANTE

|                  |                   |                   |
|------------------|-------------------|-------------------|
| NOMBRE:          | <u>[REDACTED]</u> | <u>[REDACTED]</u> |
| APELLIDO PATERNO | <u>[REDACTED]</u> | APELLIDO MATERNO  |
|                  |                   | <u>[REDACTED]</u> |
|                  |                   | NOMBRE(S)         |

### DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

|                       |                                  |                              |                       |                        |                       |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| Credencial para votar | <input checked="" type="radio"/> | Pasaporte                    | <input type="radio"/> | Licencia para conducir | <input type="radio"/> |
| Cédula profesional    | <input type="radio"/>            | Cartilla de servicio militar | <input type="radio"/> | Otro                   | <input type="radio"/> |

OTRO TIPO DE IDENTIFICACIÓN (Especificar): [REDACTED]

### DATOS DE PERSONALIDAD Y REPRESENTACIÓN

|       |                   |
|-------|-------------------|
| CURP: | <u>[REDACTED]</u> |
|-------|-------------------|

#### EN REPRESENTACIÓN DE UN TERCERO

[REDACTED]

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico)

|      |   |  |
|------|---|--|
| CURP | Documento con el cual se acredita identidad del representado: |  |
|------|---|--|

Acta de matrimonio

|  |                        |  |
|--|------------------------|--|
| Documento que acredita la representación | Vigencia del documento |  |
|--|------------------------|--|

### MEDIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

SARCOEM

**Número de Folio de la Solicitud:** 00003/CAMEM/AD/2016

**Código para el Solicitante:** [REDACTED]

### DATOS PERSONALES A LOS QUE DESEA TENER

#### DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE DESEA TENER EL ACCESO

Claudia Ivette Castañón Peña, señalando como medio para recibir notificaciones el correo electrónico claudiaivettecastanon@hotmail.com, así como de forma indistinta el Sistema electrónico "SARCOEM", y en términos de lo dispuesto por los artículos 2.26 del Código Administrativo del Estado de México; 2, fracción II, 3, 4, fracciones VII, VIII y IX, 25, 26, 34 y 35 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México; 2, fracción VI, 24, fracción III, 25 y 31 de los Lineamientos por los que se establecen las políticas, criterios y procedimientos que deberán observar los Sujetos Obligados, para proveer la aplicación e implementación de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, en mi calidad de cónyuge supérstite del C. [REDACTED] solicito a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México acceso a todos los datos personales del C. [REDACTED] que obren en su posesión.

Asimismo, requiero copia del expediente CCAMEM/194/2015 el cual contiene datos personales de mi esposo fallecido, C. [REDACTED]

Al respecto, cabe mencionar que el artículo 34, párrafo segundo, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México dispone que el ejercicio de los derechos ARCO, entre los cuales se encuentra el de acceso, respecto de personas fallecidas será a través de sus representantes, motivo por el cual se adjunta copia simple del Acta de Matrimonio que acredita mi calidad de cónyuge del C. [REDACTED]

**MODALIDAD DE ACCESO:****GRATUITAS**

SARCOEM



Consulta directa



Información en medio electrónico facilitado por el titular



OTRO MEDIO GRATUITO(Especificar):

**CON COSTO(pago de derechos)**

Copias fotostáticas



Copias certificadas



Soporte electrónico proporcionado por la entidad



OTRO MEDIO CON COSTO(Especificar):

**PLAZO DE RESPUESTA**

Fecha de límite de respuesta:

20 días hábiles 13/04/2016

Fecha de posible requerimiento de aclaración de la

10 días hábiles 30/03/2016

Notificación de ampliación de plazo(prórroga) :

18 a 20 días hábiles 11/04/2016

Respuesta a la solicitud en caso de ampliación de plazo :

40 días hábiles 12/05/2016