

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

Folio Núm.

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de OINK PLAYGROUND:

[illegible]

1. Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita la cancelación de datos personales

2. Datos del solicitante

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
En su caso, datos del representante legal (anexar documento que lo acredite):		
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

3. Lugar o medio para recibir notificaciones ⁽²⁾

Correo electrónico

(Indique dirección de correo electrónico)

☐

Domicilio

En caso de seleccionar domicilio, ingrese los siguientes datos:

Calle	Número Ext.	Núm. Int.
Colonia	Alcaldía	
Código Postal	Estado	País
		Núm. Telefónico (opcional)

4. Modalidad preferente de entrega de los datos solicitados

Consulta directa	Copia simple	Copia certificada	Cualquier otro medio incluido los electrónicos	Correo electrónico
------------------	--------------	-------------------	--	--------------------

5. Indicar a quién corresponden los datos personales

☐ Titular
 ☐ Menor de edad
 ☐ En estado de interdicción o incapacidad
 ☐ Fallecida

6. Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita su Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición.

[illegible]

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

Indique las razones por las cuales considera que sus datos deben someterse al ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN:

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas

Anexo _____ hojas.

En caso de anexas documentos probatorios indique el número de hojas

Anexo _____ hojas.

Firma del solicitante

Nombre y firma de la persona que recibe

7. Medidas de accesibilidad (opcional)

¿Forma parte de un pueblo indígena? Sí No

Para las personas de habla indígena que deseen la información en su lengua, deberán llenar los siguientes campos:

Nombre de la lengua indígena: _____

Entidad: _____

Municipio o localidad: _____

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

Braille

Macrotipo (letra más grande)

Versión en audio de la información

Información opcional para fines estadísticos

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

Ámbito académico:

Estudiante
Investigador

Profesor
Profesor e Investigador

Técnico docente
Trabajador administrativo

Otro: _____

Otros ámbitos:

Ama de casa
Organizaciones no
Gubernamentales nacionales

Organizaciones no
Gubernamentales internacionales
Partidos Políticos

Asociación Política
Sindicatos

Empleado u obrero
Ejidatario

Comerciante
Trabajador agrícola

Asociaciones civiles
Asociación de colonos

Cooperativas
Instituciones de asistencia privada