

Insertar el logo del Sujeto Obligado

**SOLICITUD DE CANCELACION DE DATOS PERSONALES**

El titular tendrá derecho a solicitar la cancelación o eliminación de sus datos cuando el tratamiento de los mismos no se ajuste a lo dispuesto en la Ley, resulten inadecuados o excesivos en el sistema de datos personales, o cuando hubiere ejercido el derecho de oposición y éste haya resultado procedente. (Artículo 41 de la Ley de Protección de

Folio de Reg.

*Este espacio debe de ser llenado exclusivamente por personal del Sujeto Obligado* Fecha y hora de recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)  
\_\_\_\_ : \_\_\_\_ Hrs. (hh:mm)

**1.- Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita la cancelación de datos personales**  
\_\_\_\_\_

**2.- Datos del solicitante**  
\_\_\_\_\_  
Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno  
\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal, padre o tutor (anexar documento que lo acredite)

**3.- Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)**  
 Credencial IFE  
 Pasaporte Vigente  
 Cédula Profesional  
 Licencia de Conducir  
 Cartilla del Servicio Militar

**4.- Descripción clara y precisa de los datos personales de los que solicita su cancelación o eliminación**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Indique las razones por las que considera que sus datos deber ser cancelados*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Cualquier otro elemento que facilite la localización de sus datos*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5.- Lugar o medio para recibir notificaciones

- Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Personal en la Unidad de Información del Sujeto Obligado  
 Personal en Domicilio

\_\_\_\_\_  
Calle Núm. Exterior Núm. Interior Colonia

\_\_\_\_\_  
Código Postal Municipio

**Nota:** en caso de no seleccionar medio para recibir notificaciones o señalar domicilio se le notificará por medio de estrados en la Unidad de Información del Sujeto Obligado (Art. 46 LPDP)

**Manifiesto que he leído el aviso de privacidad y estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 29 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Servidor Público que recibe la solicitud

### 6.- Información con fines estadísticos (opcional)

- Académico o Estudiante       Empresario       Organización no gubernamental  
 Asociación política       Empleado u Obrero       Servidor Público  
 Comerciante       Medios de Comunicación       Otro \_\_\_\_\_

### 7.- Grado máximo de estudios (opcional)

- Sin estudios       Secundaria       Licenciatura  
 Primaria       Bachillerato       Posgrado

### 8.- Información general

**Cancelación de datos personales:** El titular tendrá derecho a solicitar la cancelación de sus datos cuando el tratamiento de los mismos no se ajuste a lo dispuesto en la Ley o cuando hubiere ejercido el derecho de oposición y éste haya resultado procedente. (Artículo 41 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua).

**Sujeto Obligado:** Los Sujetos Obligados par efectos de la Ley son: El Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Poder Judicial, la administración pública municipal, organismos públicos autónomos, descentralizados, desconcentrados, fideicomisos, empresas de participación estatal y municipal; partidos políticos y agrupaciones políticas (Artículo 3 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua).

La solicitud y el trámite son gratuitos, sólo se cubrirán los costos de reproducción de la información que se obtenga (Artículo 52 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua).

El domicilio que proporcione el solicitante para recibir notificaciones deberá estar ubicado dentro del Estado de Chihuahua.

El Titular que no reciba respuesta a alguna solicitud o al que se niegue, total o parcialmente el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, podrá interponer el recurso de revisión previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado y en los lineamientos expedidos por el Instituto en dicha materia.

Para mayor información ingrese a la página [www.ichitaip.org.mx](http://www.ichitaip.org.mx), comuníquese a los teléfonos (01) 800 3002525, 614 2013300 o por correo electrónico a la dirección [accesoinf@ichitaip.org.mx](mailto:accesoinf@ichitaip.org.mx).

Los datos contenidos en la presente solicitud serán incorporados, tratados y protegidos en el sistema de datos personales del Sujeto Obligado ante el cual se presente y no podrán ser difundidos sin el consentimiento del titular; y sólo podrán ser transmitidos internamente y al ICHITAIP bajo las condiciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, asimismo los datos proporcionados tienen finalidad estadística y de gestión.