



## Solicitud de Derechos ARCO

Llenar con letra de molde legible

Cliente Farmacia Rivera  Sí  No

Llene todos los campos ya que es información indispensable para gestionar adecuadamente la solicitud

Nombre Completo:

Calle y número exterior:

Número interior:

Colonia:

Delegación o Municipio:

C.P.:

Estado:

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): / /

Teléfono fijo:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Elegir medio que autoriza el solicitante para recibir notificaciones y entregas relacionadas con su solicitud:

Correo electrónico

Presencial

Derecho ARCO que desea ejercer:

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

Revocación

Derecho ARCO a ejercer en:

Monedero

Tienda en Línea

SOM\*

Servicio a Domicilio

Sucursal

Describa de forma clara y precisa los datos personales respecto de los que se busca ejercer el derecho señalado:  
(Para el caso de RECTIFICACIÓN de datos, indique las modificaciones a realizar y enliste los documentos probatorios que anexa para sustentar su solicitud)

.....  
.....  
.....

Si requiere más espacio para detallar cualquiera de los apartados anteriores, especifique número de hojas: anexo \_\_\_\_\_ hojas

Solicitud presentada por:

Titular

Representante legal

Documento oficial VIGENTE con el que se identifica el titular y/o representante legal (anexar copia simple física o electrónica)

Credencial para votar

Cédula profesional

Pasaporte

\*Servicio de Orientación Médica

El solicitante declara que toda la información entregada para el seguimiento de su solicitud del ejercicio de los derechos ARCO es verdadera, legítima y completa por lo que asume plena y exclusiva responsabilidad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante y/o Representante Legal

Te invitamos a visitar nuestro Aviso de Privacidad Integral en: [farmaciarivera.com.mx](http://farmaciarivera.com.mx)



## Solicitud de Derechos ARCO

### DOCUMENTOS

Para el caso de rectificación de datos, deberá anexar los documentos probatorios que sustenten la modificación solicitada, acreditar su personalidad mediante instrumento público o carta poder firmada por dos testigos, o declaración de comparecencia personal del titular.

#### - Recolección y Consentimiento

Con la entrega y/o envío del presente formato, Usted consiente que el tratamiento de los datos aquí recabados tendrá como única finalidad la gestión de la solicitud formulada .

#### - Costos

Este trámite es gratuito

#### Derecho de Acceso:

Únicamente se deberán cubrir los gastos justificados de envío, en su caso. Asimismo, el costo de reproducción en copias u otros formatos. En caso de que el Titular reitere su solicitud en un periodo menor a doce meses, deberá cubrir los costos correspondientes equivalentes a 1.5 días de Salario Mínimo Vigente en el Distrito Federal en términos de la LFPDP, a menos que existan modificaciones sustanciales al Aviso de Privacidad que motiven nuevas consultas.

#### - Requerimiento de información adicional

Si los datos que nos proporcionó son insuficientes para localizar la información que nos solicita, son imprecisos, erróneos o no se acompañan los documentos descritos para el trámite, le requeriremos que en un término de 10 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.

#### - Notificaciones

En caso de que el titular omita detallar el medio que haya elegido para contactarlo, se tendrá por no presentada la solicitud.

#### - Respuesta a su solicitud

El Responsable dará seguimiento a esta solicitud en un lapso de 20 días hábiles contados a partir de la recepción de la misma, si su requerimiento resultó procedente la resolución se hará efectiva dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunique la procedencia.

En todos los casos, los derechos se ejercerán previa acreditación de la identidad del titular o personalidad del representante legal por los medios establecidos; sin embargo, para el caso de Acceso la entrega se llevará a cabo siempre de manera presencial previa acreditación de la identidad del titular poniendo la información a disposición in situ en el domicilio que el Responsable establezca. Se podrá acordar otro medio entre el Titular y el Responsable siempre que la información solicitada así lo permita.

El Responsable podrá negar el ejercicio de los derechos ARCO cuando: el titular o su representante no se acrediten debidamente; no se encuentren los datos personales en sus bases de datos; se lesionen derechos de terceros; la rectificación, cancelación u oposición haya sido realizada previamente; exista impedimento legal o resolución de una autoridad que restrinja el ejercicio de estos derechos.

#### - Atención de inconformidades ante el Responsable

farmacia\_rivera@hotmail.com

#### - Procedimiento de Protección de Derechos ante el INAI

Le asiste el derecho de iniciar un Procedimiento de Protección de Derechos ante el Instituto Federal de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Este procedimiento puede presentarse dentro de los 15 días hábiles siguientes al día en que el Responsable le haya notificado la respuesta correspondiente. En caso de no darle

respuesta, puede iniciar este procedimiento una vez que haya vencido el plazo de respuesta previsto en la Ley.

Se deberá entregar el formulario debidamente llenado anexando una copia simple física o electrónica de la identificación oficial señalada anteriormente.

En caso de ejercer su derecho a través de representación legal, anexar copia del documento que acredite la identidad del Representante Legal así como