



SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

1. DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Solicitante _____			
Apellido Paterno	Apellido Materno (opcional)	Nombre(s)	
En caso de Persona Moral _____			
Denominación o Razón Social			
Representante (en su caso) _____			
Apellido Paterno	Apellido Materno (opcional)	Nombre(s)	

2. FORMA EN QUE DESEA SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

Elija una X como opción deseada:

- **Personalmente o a través de representante legal**
- **En el domicilio de la Unidad de Transparencia de la dependencia o entidad** Sin costo
- **Por correo certificado** Sin Costo
- **Por mensajería** Siempre y cuando el particular, al presentar su solicitud, haya cubierto o cubra, el pago del servicio de mensajería respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo certificado.
- **Por medios electrónicos A través del Sistema Infomex – Sin costo.** En este caso el solicitante debe contar con la certificación del medio de identificación electrónica.

• En caso de seleccionar la opción de correo certificado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle	Número ext o int.	Colonia o fracc.	Estado y municipio
-------	-------------------	------------------	--------------------

• Elija una opción para reproducir la información de sus datos personales:

1. Copias Simple – Sin costo
2. Copias certificadas – Con costo
3. Otro medio (especificar)



3. DEPENDENCIA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN

- Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche x

4. DESCRIPCIÓN DE MODIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere facilitan la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

5. DOCUMENTOS ANEXOS

- ▲ Acreditación del solicitante o representante legal
- ▲ Comprobante de porte pagado
(Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería)
- ▲ Documentos anexos a la solicitud
(Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4)

Este trámite requiere la presentación de una identificación oficial con fotografía y, en caso de que acuda su representante legal, se requiere la documentación que acredite tal representación.

6. DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

- CURP _____
- Correo electrónico: _____
- Teléfono (Clave): _____

7. INSTRUCTIVO

- Llenar a máquina o letra de molde legible.
- La solicitud de acceso o corrección de datos personales podrá presentarse en escrito libre o formato.
- La Unidad de Enlace le auxiliará en la elaboración de la presente solicitud.
- Cuando los datos solicitados no se encuentren en la base de datos de la dependencia o entidad donde se presenta la solicitud, la unidad de enlace le indicará la dependencia o entidad que puede tenerlos.