**Folio:**

INTEGRADORES DE TECNOLOGÍA, S.A. DE C.V. (en adelante y solo para efectos prácticos, Integradores de Tecnología).

1. DATOS DEL SOLICITANTE o su representante

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante (Titular):** | (Nombres) | (Apellido paterno) | (Apellido Materno) |
| **Representante**  **(en su caso):** | (Nombres) | (Apellido paterno) | (Apellido Materno) |

NOTA. Deberá anexarse a la solicitud documentos que acrediten la identidad del titular, y/o en su caso, también la del representante legal (IFE, Pasaporte, Cartilla Militar, Poder).

1. TIPO DE SOLICITUD

Seleccione el tipo de solicitud a realizar con los datos personales.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Acceso** (acceder a sus datos personales). |
|  | **Rectificación** (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos). |
|  | **Oposición** (oponerse -total o parcialmente- al tratamiento de algún(os) dato(s) personal(es)). |
|  | **Cancelación** (supresión de datos, previo período de bloqueo de los mismos). |
|  | **Negativa** de trato / **Revocación** al consentimiento / **Negarse a Transferencia** de los Datos personales. |
| **Aclaración de la acción Solicitada:**  (Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud). | |
|  | |

1. NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA

Seleccione el medio a través del cual se le proporcionará respuesta a su requerimiento.

|  |  |
| --- | --- |
|  | En el Domicilio. |
|  | Correo Electrónico. |

1. TIPO DE RELACIÓN

A fin de facilitar la localización de la información, favor de especificar el tipo de relación que ha tenido con Integradores de Tecnología

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cliente (período) |  |
|  | Proveedor (período) |  |
|  | Colaborador (puesto y período) |  |
|  | Candidato a empleo (puesto y período) |  |
|  | Ex - Colaborador (puesto y período) |  |
|  | Otro (especificar) |  |

De conformidad a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, recibirá́ respuesta por el medio que solicito y/o indicó, a su solicitud en un plazo máximo de 20 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud, de proceder, se hará́ efectiva dentro de los 15 días hábiles siguientes a que procedió́, cualquier cambio en el presente formato, puede consultarse en <https://www.integradores.com.mx/>.

**Firma del Titular o del Representante Legal**

1. CONTROL DE CAMBIOS

| Fecha | **Alcance del cambio** | **Descripción del cambio** | **Versión** |
| --- | --- | --- | --- |
| 12/12/2023 | Actualización al contenido del documento. | Se actualiza plantilla documental. | 03 |
| 03/01/2019 | Actualización al contenido del documento. | Actualización por identificación de hallazgo en Auditoría Externa. | 02 |
| 16/11/2018 | Actualización al contenido del documento. | Emisión inicial del documento. | 01 |