



Con fundamento en los artículos 61, fracción III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala; 16, 17, 18 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, la Dirección de fomento sanitario de la Comisión Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Tlaxcala, emite el aviso de privacidad integral de los servicios de capacitación que proporciona este instituto.

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

La Dirección de fomento sanitario de la Comisión Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Tlaxcala: Con domicilio en Privada Tláloc No.8, Colonia Centro Tlaxcala, Tlax., C.P. 90000, es el responsable del tratamiento de los datos que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, y demás normatividad que resulte aplicable.

I.- Datos personales que se recaban:

De las Listas de Asistencia a pláticas que se imparten al sector regulado y en las cuales se solicita el nombre, nombre del establecimiento, domicilio del establecimiento, teléfono/correo y Firma.

Esta dirección recaba los datos personales siguientes:

- Nombre del propietario del establecimiento
- Nombre del Establecimiento
- Domicilio del Establecimiento
- Correo electrónico
- Número de teléfono
- Firma

(Documentos que acrediten lo antes mencionado)

No se recabarán datos sensibles.

- 1. El fundamento legal que faculta a la Dirección de Fomento Sanitario de la COEPRIST para llevar a cabo el tratamiento de sus datos personales:**





Artículos 8, 15 y 16 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala; artículo 61 fracción III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala, derivado de las acciones que propiamente realiza la Dirección de Fomento Sanitario de esta Comisión, como lo señala el Artículo 17 fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII Y XIV del Reglamento Interior de la Comisión Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Tlaxcala.

- **Finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales:**

- 1.- **Contar con datos de control, estadísticos e informes.**

Informamos que los datos proporcionados no serán transferidos a ninguna autoridad, poder, entidad, órgano u organismo gubernamental de los tres órdenes de gobierno o a personas físicas o morales; salvo aquéllos que sean necesarios para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala.

2. **Mecanismos, medios y procedimientos disponibles para ejercer los derechos ARCO:**

En todo momento usted puede ejercer sus derechos **ARCO** (Acceso, Ratificación, Cancelación U Oposición) para lo cual podrá presentar un escrito libre o acudir a la Unidad de Transparencia esta Comisión Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Tlaxcala, con domicilio en Privada Tláloc No. 8 Colonia Centro Tlaxcala, Tlaxcala al teléfono (246) 327-29-81 o al correo electrónico transparenciacoeprist@gmail.com con horario de atención de 8:00 am a 15:30 pm de lunes a viernes.

PROCEDIMIENTO PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) directamente ante el Oficial de Protección de Datos Personales de esta Comisión, con los datos de contacto señalados en el párrafo anterior, o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>).

- En su caso, documentos o información que faciliten la localización de los datos personales, entre ella, el área responsable del tratamiento solicitarlo.

A continuación, le explicamos el procedimiento a seguir para la presentación y atención de una solicitud de ejercicio de derechos **ARCO**:





Requisitos para la presentación de una solicitud de ejercicio de derechos ARCO

1. Presentar la solicitud ante la persona responsable que posee los datos personales, a través de los medios y mecanismos señalados en el aviso de privacidad, conforme a lo siguiente:

Toda solicitud de ejercicio de derechos ARCO deberá contener la siguiente información:

Información general:

- Nombre de la persona titular de los datos personales.
- Documentos que acrediten la identidad de la persona titular.
- En su caso, nombre del representante de la persona titular y documentos para acreditar su identidad y personalidad.
- Domicilio o cualquier medio para recibir notificaciones.
- Descripción clara y precisa de los datos personales que se quiera rectificar, cancelar u oponerse a su tratamiento.
- Descripción del derecho que se quiere ejercer o de lo que solicita la persona titular.
- En su caso, documentos o información que faciliten la localización de los datos personales, entre ella, el área responsable del tratamiento.

Además de la información general antes señalada, dependiendo del derecho que desee ejercer, deberá incluir la siguiente información en la solicitud:

Información específica:

- Derecho de **ACCESO**: la modalidad en la que prefiere que se reproduzcan los datos personales solicitados.
- Derecho de **RECTIFICACIÓN**: las modificaciones que solicita que se realicen a los datos personales, así como aportar los documentos que sustenten la solicitud.
- Derecho de **CANCELACIÓN**: las causas que motivan la petición de que se eliminen los datos de los archivos, registros o bases de datos de la persona responsable del tratamiento.
- Derecho de **OPOSICIÓN**: las causas o la situación que lo llevan a solicitar que finalice el tratamiento de sus datos personales, así como el daño o perjuicio que le causaría que dicho tratamiento continúe; o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales desea ejercer este derecho.

Es importante que tome en cuenta que, si la solicitud no cuenta con la información antes descrita, la persona responsable podrá solicitar la información faltante por medio de una **PREVENCIÓN**, la cual se deberá emitir en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir





del día siguiente de la presentación de la solicitud, y usted tendrá 10 días hábiles, después de recibir la prevención, para proporcionar la información requerida, pues de lo contrario se tendrá como no presentada su solicitud.

Cuando presente su solicitud, la persona responsable le deberá entregar un **ACUSE** en el que conste la fecha de recepción de la misma.

2. Acreditar la identidad de la persona titular y, en su caso, la de su representante, así como la personalidad de este último.

La solicitud se deberá acompañar de copia simple de una identificación oficial de usted como titular de los datos personales, así como de su representante, en caso de que éste sea quien presente la solicitud.

Entre las identificaciones oficiales válidas se encuentran: **INE**, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, licencia para conducir y documento migratorio.

Cambios al aviso de privacidad

En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento de manera presencial en las instalaciones de esta Comisión o en la dirección electrónica: <http://coeprist.saludtlax.gob.mx/>

I.

