

\*Los puntos marcados al final con asterisco son obligatorios.



FONDO SOLIDARIO  
PARA LA SALUD

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN  
U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES (ARCO)

Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales) \*

Nombre completo del solicitante

Número de Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Calidad con la que actúa (titular de la información, representante, apoderado)

Nombre completo del titular de datos personales (persona a la que pertenecen los datos personales):

Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante o apoderado (presentando poder especial), previo al ejercicio del derecho. Presentando documentos que acrediten la calidad en la que actúa. Para el caso de representante legal, además, deberá acreditar su personería (Ver "información general").

Indique si los datos personales corresponden a información de:

Menor de edad       En estado de interdicción o incapacidad

Persona fallecida

Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase "Información general", para los requisitos aplicables a cada caso.

Indique el derecho que desea ejercer:

Acceso       Rectificación       Cancelación       Oposición

Ver "Información general" para descripción de cada derecho.

\*Los puntos marcados al final con asterisco son obligatorios.



FONDO SOLIDARIO  
PARA LA SALUD

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN  
U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES (ARCO)

Institución a la que solicita información y nombre del Oficial de Información:

-----  
-----

Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCO:

Para las solicitudes de rectificación, deberá indicar los datos a rectificar e incluir los documentos que justifiquen la modificación solicitada.

Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar los datos a que se refiere y la justificación de la eliminación de los datos personales.

Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuará con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento): \*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Opcionalmente para facilitar la búsqueda y eventual localización de los datos personales, puede proporcionar el nombre de la unidad administrativa que considera que trata sus datos y/o documentos o datos que sean de utilidad para la búsqueda.

-----  
-----  
-----

Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento<br>(Debe ser proporcionado por el solicitante) | <input type="checkbox"/> Copia certificada                              |
| <input type="checkbox"/> Copia simple   | <input type="checkbox"/> CD (Debe ser proporcionado por el solicitante) |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico _____   |   |

En caso de señalar correo electrónico, la remisión de la información podrá realizarse con verificación previa de la identidad del titular de los datos personales.

\*Los puntos marcados al final con asterisco son obligatorios.

SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN  
U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES (ARCO)



FONDO SOLIDARIO  
PARA LA SALUD

**Indique lugar o medios para recibir notificaciones\***

Correo electrónico\_\_\_\_\_

Acudir a la Unidad de Acceso a Información\_\_\_\_\_

**Dato adicional de contacto (opcional):**

Teléfono fijo o celular: \_\_\_\_\_

**Firma de solicitante**

\_\_\_\_\_

**ESPACIO RESERVADO PARA LA UAIP**

Número de solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**Información general**

**Aviso de privacidad simplificado**

**Nombre de la institución:** Fondo Solidario para la Salud, es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos ARCO.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al organismo garante que corresponda, en caso de que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de apelación o procedimiento administrativo sancionatorio, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

**Documentación que se debe presentar:**

- Fotocopia, documento escaneado o foto del documento de identidad del solicitante, podría ser: Documento Único de Identidad (DUI), Pasaporte, Licencia de Conducir.
  - a) Personas menores de edad

\*Los puntos marcados al final con asterisco son obligatorios.

## SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES (ARCO)



FONDO SOLIDARIO  
PARA LA SALUD

- La identidad de los menores de edad se podrá acreditar mediante carné de minoridad, certificación de su partida de nacimiento, de la misma manera deberá acreditarse la filiación familiar del solicitante con el menor. En caso de que el ejercicio del derecho no se realice por los padres del menor, el Oficial de Información podrá requerir la documentación que acredite la vinculación o representación de la persona que se encuentre a cargo del menor de edad.

### b) Personas fallecidas

- Certificación de partida de defunción;
- Certificación de partidas que comprueben el vínculo familiar con el fallecido.
- Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
- Documento de identificación de quien solicita el ejercicio del derecho.

### c) Representantes legales y apoderados:

- Deberán estar acreditados a través de un poder general judicial con cláusula especial que los faculte a solicitar datos personales del titular o poder administrativo con cláusula especial.

## Descripción de los Derechos ARCO:

- **Acceso:** cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.
- **Rectificación:** cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.
- **Cancelación:** cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.
- **Oposición:** cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio al titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.