



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES AL SERVICIO DEL H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

Homoclave: SUTSHAMTB/UT/A/001

Folio: UT/A/001/_____

Fecha de recepción: _____

SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES

DATOS DEL SOLICITANTE					
Información General					
Nombre completo del titular		_____			
En su caso, nombre del representante legal		_____			
Identificación oficial		_____			
Teléfono móvil		*Edad		_____	
*Fecha de nacimiento		____/____/____		*Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
*Ámbito de ocupación		Académico <input type="radio"/> Empresarial <input type="radio"/> Gubernamental <input type="radio"/> Otro: _____			
Domicilio para oír y recibir notificaciones y/o Correo electrónico					
• En caso de seleccionar domicilio, ingrese los siguientes datos:					
Calle y N°		_____			
CP	_____	Localidad	_____	Colonia	_____
Correo electrónico del titular o representante legal		_____			
En caso de que el solicitante no señale ningún medio para oír y recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la oficina de la Unidad de Transparencia. *Datos con fines estadísticos					
Descripción clara y precisa de los Datos Personales a los que solicita acceso					

Modalidad de reproducción		Consulta directa <input type="radio"/> Copia simple <input type="radio"/> Copia certificada <input type="radio"/> Otro _____			

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

TIPO DE ATENCIÓN

Presencial Telefónico

NOMBRE Y FIRMA

SELLO DEL ÁREA

Fecha de respuesta

Nota: Llenado exclusivo para el servidor público que atiende.

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD

Aviso de Privacidad

<https://sindicatopresidenciatulancingo.org.mx/transparencia/2021/AvisoPrivacidadIntegralSindicato.pdf>