Formato de Solicitud de Derechos ARCO

Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición

Supermercados Internacionales HEB, S.A. de C.V., sus afiliadas y subsidiarias (en adelante, "HEB"), con domicilio en Calle Hidalgo 2405, Col. Obispado. C.P. 64060, Monterrey, Nuevo León.
La presente solicitud está diseñada para atender en tiempo, forma y fondo el ejercicio de sus derechos ARCO previstos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en adelante "LFPDPPP"), y su Reglamento. Le recordamos que los derechos ARCO sólo pueden ser ejercidos por el titular o su representante legal previa acreditación de su identidad. Asimismo, le informamos que para que su solicitud proceda es indispensable completar toda la información solicitada, de acuerdo con artículos 32, 34 y 35 de la LFPDPPP, así como 89 de su Reglamento.

1. Datos de la persona titular

Nombre completo	_____
Correo electrónico para contacto	_____
Teléfono	_____
Domicilio	Calle: _____ Núm. ext.: _____ Núm. int.: _____ Colonia: _____ C.P.: _____ Municipio/Alcaldía:_____ Entidad federativa: _____
CURP	_____

2. Documento para acreditar identidad de la persona titular

☐ Credencial para votar	☐ Credencial de Afiliación al IMSS/ ISSSTE	
☐ Pasaporte	☐ Documento Migratorio	☐ Opciones adicionales sólo para menores de edad:
☐ Licencia para conducir	☐ Credencial INAPAM	☐ Acta de Nacimiento Credencial expedida por instituciones educativas
☐ Cédula Profesional	☐ Otro documento oficial: _____	

***Anexar copia digital o física legible del documento seleccionado. En caso de identificación con reverso, anexar ambos lados.**

*** Dichoa documentación debe contener la firma autógrafa del Titular.**

3. Datos de la persona representante legal, en caso de aplicar

Nombre completo del representante	_____
Documento con el que acredita representación	☐ Escritura notarial *Número de escritura:_____ Notaria:_____ ☐ Carta poder simple ante dos testigos ☐ Identificación oficial de testigos. Menores de edad (El documento que acredita la representación es el Acta de Nacimiento del Menor y la identificación oficial de los padres.): ☐ Acta de nacimiento del menor ☐ Identificación oficial de los padres Representante de un menor distinto a los padres. Representante de una persona mayor de edad con alguna discapacidad. Representante de una persona fallecida.

***Anexar copia digital o física legible del documento.**

4. Derecho ARCO que desea ejercer

☐ **Acceso**	☐ **Rectificación**	☐ **Cancelación**	☐ **Oposición**

5. Detalle de la solicitud

Descripción clara de la solicitud *(Indique una breve descripción sobre el derecho que desea ejercer y sobre cuáles datos personales)*	
Datos personales sobre los que desea ejercer el derecho	
Información que facilite localizar sus datos personales. *(Área, sucursal, canal, programa, proveedor, servicio, fecha aproximada, número de tarjeta o identificador relacionado, si aplica.)*	

6. Medio o área donde considera que se encuentran sus datos

☐ Tienda / sucursal: _____	☐ Pick&Go / canal digital	☐ CEDIS / Planta / eFC
☐ Consultorio	☐ Farmacia	☐ Representante de proveedor
☐ Corporativo	☐ Persona empleada / ex empleada	☐ Otro: _____
¿Cuenta con tarjeta de Programa de Lealtad?	☐ Sí (núm _____)	☐ No

7. Manifestación y firma

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada es correcta y que los documentos anexos son legibles y corresponden a la solicitud presentada.

Lugar y fecha	_____
Nombre y firma de la persona titular o representante legal	_____

Está sección... Uso interno del Departamento de Datos Personales

Fecha de recepción	____ / ____ / _____
Folio interno	_____
Medio de recepción	☐ Correo electrónico ☐ Servicio al Cliente ☐ Otro: _____.
Documentación completa	☐ Sí ☐ No Faltantes:
Área(s) involucrada(s)	_____
***Notas/Comentarios adicionales**	