

Día Mes Año

INSTRUCTIVO

- Llenar a mano con letra legible.
- La solicitud de acceso, corrección, modificación o supresión de datos personales podrá presentarse en escrito libre o en este formato.
- La unidad de acceso le ayudara en la elaboración de la presente solicitud.
- Este trámite requiere la presentación de una identificación oficial con fotografía del solicitante o representante legal.
- En el rubro "DOCUMENTOS ANEXOS" se podrá acompañar los documentos que faciliten la búsqueda o localización donde obren los datos personales a corregir, modificar o suprimir, así como aquellos que sirvan para acreditar la titularidad.

1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE.

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) _____
Representante (en su caso) _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) _____

2. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD.

Elija con una "X" la opción deseada:

Personalmente o a través de su representante (Sin costo) ____

Por correo electrónico: _____

Vía telefónica: _____

3. TRÁMITE QUE SOLICITA A LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S., DE ACCESO DE INFORMACIÓN.

Acceso a datos _____


Corrección de datos _____

Modificación de datos _____

Eliminación de datos _____

4. INFORMACIÓN DEL TITULAR, LA DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A LA PETICION Y/O RECLAMO.

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, proporcione todos los datos y documentos que permitan facilitar el trámite objeto de la solicitud. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

 Clinizad <small>Laboratorio de Especialidades</small>	SOLICITUD DE CAMBIO, MODIFICACION Y ELIMINACION DE DATOS	Código: F CC025
		Versión: 02
		Emisión: 26/09/2023

5. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

Elija con una X la opción deseada

- Verbalmente _____
 Consulta Directa (Física) _____
 Consulta por medio electrónico _____

SOLICITUD DE ACCESO, CORRECCIÓN, MODIFICACIÓN O SUPRESIÓN DE DATOS PERSONALES

En la Cra 32B N° 19 – 02 B/ Versalles sede administrativa de LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. - centro de contacto: 7244387 opción 0 - www.clinizad.com - clienteclinizad@gmail.com

Sexo (F) (M) Fecha de nacimiento ___/___/___ (dd/mm/aa)

Ocupación _____

¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de acceso, corrección, modificación o supresión de datos personales?

- Cartel _____
 Poster _____
 Internet _____
 Otro medio _____

La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos y serán protegidos con base a lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás artículos relativos a ésta.

6. DOCUMENTOS ANEXOS

- Acreditación del solicitante o representante legal
- Documento oficial con que se identifica: CÉDULA PROFESIONAL
- Documentos anexos a la solicitud de no ser suficiente el espacio para la descripción de los datos personales o modificaciones solicitadas o de contar con evidencia documental que permitan facilitar el trámite objeto de la solicitud.

7. INFORMACIÓN GENERAL

- Usted puede obtener los formatos o acceder a ellos en la sede Cra 32B N° 19 – 02 B/ Versalles en días y horas hábiles, a través del sitio web www.clinizad.com y centro de contacto al número 7244387 opción 0.
- La solicitud podrá enviarse por correo o mensajería. La unidad de acceso le entregará o enviará por correo, según corresponda, un acuse de recibo con fecha de presentación y el número de folio que corresponda.
- Por razones de seguridad para la solicitud de acceso, corrección, modificación o supresión de datos personales, se requiere presentar original y copia de identificación oficial con fotografía tanto para solicitar como para recibir la información solicitada.
- De presentar esta solicitud por conducto de un representante, se deberá acreditar la representación con la documentación legal correspondiente. Solicitud autenticada por notaría.
- En caso de que la descripción proporcionada en la presente solicitud no sea suficiente para localizar la información requerida o si los datos contenidos son erróneos, la unidad de acceso podrá requerir al solicitante, que indique otros elementos o corrija los datos. Este

requerimiento interrumpirá el plazo de respuesta, el cual continuará cuando el particular dé atención al requerimiento.

Cuando los datos solicitados no se encuentren en la base de datos de LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. De Acceso a la Información, la unidad de acceso le indicará la dependencia o entidad que pueda tenerlos.

El acceso, corrección, modificación o supresión de datos personales es gratuito.

En caso de haber solicitado la corrección, modificación o supresión de datos personales, la unidad de acceso deberá emitir una respuesta a su solicitud dentro de los 15 días siguientes a la presentación de la solicitud.

Para sugerencias, dudas o quejas, puede remitirse a la página de internet www.clinizad.com o al centro de contacto 7244387 opción 0.