

Formato para el Ejercicio de los Derechos ARCO

No de Folio: _____

I. Datos del Solicitante (Titular) o de su Representante Legal

Solicitante (Titular):

(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Representante (en su caso):

(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

- Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al Titular (INE antes IFE, Pasaporte Vigente, Cédula Profesional, Documento Migratorio).
- Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al representante legal del Titular (INE antes IFE, pasaporte, cédula profesional, documento migratorio) y la Carta Poder (dato personal) o poder especializado.

II. Tipo de Solicitud: Seleccione el tipo de Solicitud a realizar con los Datos Personales:

- Acceso** (Acceder a sus datos personales).
- Rectificación** (Rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos).
- Oposición** (Oponerse total o parcialmente al tratamiento de algún (os) dato (s) personal (es))
- Cancelación** (Supresión de datos, previo periodo de bloqueo de los mismos).
- Revocación** al consentimiento

Aclaración de la acción Solicitada:

(Descripción del tipo de solicitud que desea realizar: incluir acceso a qué datos, descripción de cambios a realizar en los datos (Favor de anexar a la solicitud la documentación que avala el cambio solicitado), datos a cancelar u oposición sobre el manejo de los datos. (Agregar hoja anexa de ser necesario).

III. A fin de facilitar la localización de la información, favor de especificar el **tipo de relación** que ha tenido con **Khroma Ópticas S.A. de C.V.**, mejor conocido como **“Khroma Especialistas en Visión”**.

- Cliente (Periodo) _____
- Proveedor (Periodo): _____
- Usuario de Internet (Periodo): _____
- Candidato (Periodo): _____
- Colaborador (Periodo y Puesto): _____
- Ex – Colaborador (Puesto y Periodo): _____
- Otro. Especifique: _____

IV. Medios de Contacto para la Resolución (Marcar con una X)

- Correo Electrónico
- En el domicilio del responsable

Ingresar el detalle del medio de contacto:

V. Lugar y Fecha de la solicitud:

NOTA: SE HACE DEL CONOCIMIENTO DEL TITULAR QUE SUS DATOS PERSONALES RECABADOS EN EL PRESENTE FORMATO SERÁN TRATADOS POR EL RESPONSABLE CON LA FINALIDAD DE ATENDER SU SOLICITUD EN EL EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN (EN ADELANTE LOS DERECHOS ARCO) O EL DERECHO DE REVOCACIÓN AL CONSENTIMIENTO, PREVISTO EN LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

Firma del Titular o del Representante Legal