AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Xochitepec, con domicilio físico ubicado en Boulevard Alta tensión, sin número, Colonia Villas de Xochitepec, en el Municipio de Xochitepec, Morelos, Código Postal 62790; le informa que, en cumplimiento con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Morelos, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos y demás normatividad aplicable, **es responsable del tratamiento confidencial de los datos personales**, que usted proporcione para la integración del expediente y la realización del trámite al **Programa de Becas Escolares "Contigo en la Escuela"** por parte del área de Trabajo Social y Coordinación de Programas de éste Sistema DIF.
Los datos personales que podrán recabarse son los siguientes:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Nombre completo, fecha de nacimiento, edad, domicilio, número telefónico del solicitante y de su madre, padre o tutor representante.
DATOS ESCOLARES: Grado de estudios y demás información necesaria para el trámite del programa.

Esto con la finalidad de acreditar la identidad del solicitante y su persona, verificar la información proporcionada, corroborar su situación actual, generar un informe/reporte y un expediente de seguimiento a la solicitud y, en su caso, al otorgamiento del apoyo. Sin que de estos se realice trasferencias a otros entes públicos o instituciones, salvo en los casos previstos por la ley o cuando exista requerimiento expreso de autoridad competente.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 6° Base A y 16 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3°, fracción XXXIII, 4°, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 76 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 2, 3, 4, 6, del Decreto número quinientos ochenta y tres por el que crea el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Xochitepec, como Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal, y 1, 2, 4, 6, 7, del Reglamento Interior del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Xochitepec.

La entrega de los datos personales solicitados es facultativa y en caso de que decida proporcionar sus datos, se entiende que existe consentimiento para su tratamiento, en los términos citados en este aviso de privacidad; si se negara a proporcionarlos, el trámite a su solicitud no podrá ser realizado, toda vez que, son datos mínimos necesarios para el mismo.

DERECHOS ARCO

Acceso.- Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos.
Rectificación.- Es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta.
Cancelación.- Tiene derecho a que eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a los principios, deberes y obligaciones previstos en la normativa.
Oposición.- Es su derecho oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos.

Blv. Alta Tensión s/n, Villas de Xochitepec, 62790 Xochitepec, Mor.
Teléfono: 777 365 2027

AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted deberá presentar la solicitud respectiva mediante un escrito libre dirigido a nuestra **UNIDAD DE TRANSPARENCIA,** ubicada en **Boulevard Alta Tensión, sin número, Colonia Villas De Xochitepec, en el Municipio de Xochitepec, Morelos, Código Postal 62790,** de lunes a viernes de **08:00 a 16:00 horas,** debiendo indicar el o los derechos ARCO que ejerce y, anexar su identificación oficial para acreditar su identidad (Credencial de Elector, Pasaporte vigente, Cédula Profesional, Cartilla del Servicio Militar Nacional), o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT): https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio.

DATOS DEL ÓRGANO GARANTE.

Se le informa que para el caso de que exista alguna violación a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Morelos, referente a los datos personales solicitados puede presentar denuncia ante el Instituto Morelense de Información Pública y Estadística, ubicado en: **Calle Mariano Abasolo, número 6, Edificio "Los Laureles", segundo piso, Colonia Centro, del municipio de Cuernavaca, Morelos, Teléfono (777) 329-2200.**

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de actualizaciones legislativas, jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requisitos para la prestación de servicios en el **SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE XOCHITEPEC, MORELOS** o bien, por cualquier otra causa. En tal caso, las modificaciones estarán disponibles en las oficinas donde se le otorga la atención especializada.

AUTORIZACIÓN

Yo _____, por mi propio derecho, manifiesto que he leído y comprendido el presente **Aviso de Privacidad**, por lo que **AUTORIZO** al personal de las áreas de Trabajo Social, y Coordinación de Programas adscritas al **Sistema Municipal DIF de Xochitepec, Morelos**, recabe, utilice, resguarde y trate los datos personales del menor solicitante y los míos, en mi carácter de madre, padre o tutor, exclusivamente para los fines relacionados con la integración del expediente, evaluación, seguimiento, orientación y acompañamiento dentro del marco de **solicitud y trámite del Programa de Becas Escolares "Contigo en la Escuela" del Sistema Municipal DIF de Xochitepec, Morelos**.

Así mismo, autorizo que, con fines de registro institucional y evidencia administrativa, se puedan tomar fotografías durante el desarrollo de las actividades de la visita domiciliaria por parte del área de Trabajo Social y Coordinación de Programas, garantizando en todo momento la confidencialidad y el uso responsable de la información obtenida.
Me identifico con Credencial Expedida por el Instituto Nacional Electoral, Clave de elector número: _____. Teléfono de contacto: _____

Nombre Completo y firma de la persona que autoriza

_____ _____

Blv. Alta Tensión s/n, Villas de Xochitepec, 62790 Xochitepec, Mor.
Teléfono: 777 365 2027