

AYUNTAMIENTO DE IXTAPALUCA
Dirección de Bienestar e Inclusión Social
TERMINOS Y CONDICIONES DE USO.

Por disposición general y en apego a los *artículos 6° Apartado A, 16 párrafo segundo Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5° A frac I y II. De la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; artículo 18 y 19 la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículo 2 fracción I, II, III, 7, 18, 19, 20, 21, 29, 3031, 38, 40 81, de la Ley de Protección de datos personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, artículos 4, 6, 12, 14, 29, 75, 86, 143 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y las demás disposiciones legales aplicables en la materia*, dando constancia expresa del consentimiento libre del cual me adhiero por así convenir mis intereses de acuerdo al aviso de privacidad; he leído y comprendido el mismo, así como la comprensión y alcance lógico jurídico del citado, toda vez que de acuerdo a la observancia y finalidad general en cuanto hace a la protección de los datos personales en posesión de sujetos obligados, estando en pleno uso de mis facultades mentales, en mi calidad de persona física; habiendo de mi parte revisado satisfactoriamente la información la cual considero adecuada y suficiente, procedo a expresar que:

Yo _____ (datos estudiante).

 SI NO

ACEPTO que los datos personales consistentes en Persona física: Nombre, Teléfono, Correo Electrónico, CURP, Constancia de situación fiscal, Comprobante de domicilio, Firma autógrafa, podrán ser transmitidos en los periodos en que se genere la obligación, a Auditoría Superior de la Federación, Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México (OSFEM), Servicio de Administración Tributaria (SAT), Secretaría de la Contraloría, Contraloría del Poder Legislativo, Secretaría de la Función Pública, Sistema Estatal Anticorrupción, con el fin de cumplir con la normatividad establecida en la materia.

 SI NO

ACEPTO que los datos personales recabados por la Dirección de Bienestar e Inclusión Social, sean transmitidos o difundidos a persona alguna, más allá de los señalados en el párrafo anterior. En tal sentido, estoy consciente que no se consideran transmisiones las efectuadas entre el responsable y el encargado de los datos personales y las realizadas entre unidades administrativas adscritas al mismo sujeto obligado en el ejercicio de sus atribuciones.

FIRMA