**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES**

Los datos personales sensibles recabados por el Gobierno del Estado de Puebla, serán protegidos y utilizados únicamente para los fines para los que son recabados y podrán ser utilizados como información estadística, científica o histórica.

Usted podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, a través de la Unidad de Transparencia de (*denominación del Sujeto Obligado*), con dirección en (*dirección clara y completa*).

|  |
| --- |
| Por favor lea el siguiente formato y al final indique si sus datos pueden ser utilizados o no:  **FECHA**: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_  DÍA MES AÑO |
| **Para llenado exclusivo del Responsable:** |
| 1. **DENOMINACIÓN DE LA BASE DE DATOS PERSONALES:** |
|  |
| 1. **RESPONSABLE:** |
|  |
| **Para llenado exclusivo del titular de los datos personales:** |
| 1. **DATOS DEL TITULAR\*:** |
| HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO, POR LO QUE:    OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES.  NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO  DOCUMENTO CON EL QUE SE IDENTIFICA (EN SU CASO):  FIRMA O HUELLA DIGITAL: |
| \*EN CASO DE QUE USTED REPRESENTE LEGALMENTE, U OSTENTE LA TUTORÍA O RESPONSABILIDAD DE UN MENOR DE EDAD O INCAPAZ, LLENE LOS CAMPOS DE ARRIBA CON SUS DATOS, Y A CONTINUACIÓN ESPECIFIQUE ÚNICAMENTE EL NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS:  NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO |

**FUNDAMENTO LEGAL**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 5 fracción IX, 9 fracción III, 27 y demás relativos y aplicables a La Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.