

**FORMATO RECURSO DE REVISIÓN EN MATERIA DE
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con los artículos 138 y 139 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, proporcione la siguiente información.

Este apartado será llenado por la Autoridad Garante del Instituto:				
Fecha y hora de presentación:				
	Día	Mes	Año	Hora
1. Área Responsable ante quien se presentó la solicitud para el ejercicio de derechos ARCO				
Número de folio de la solicitud: (en caso de contar con el)	_____			
Derecho(s) ARCO referido(s) en la solicitud	Acceso <input type="checkbox"/>	Rectificación <input type="checkbox"/>	Cancelación <input type="checkbox"/>	Oposición <input type="checkbox"/>
2. Nombre de la persona titular recurrente o de su representante y, en su caso, de la persona tercera interesada, así como el domicilio o medio para recibir notificaciones				
Nombre de la persona titular recurrente:				
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido		
En su caso, nombre completo del Representante legal:				
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido		
El representante legal, deberá remitir copia del documento (vigente, legible y por ambos lados) con el que acredite su identidad (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional) y personalidad (carta poder simple suscrita ante dos testigos [anexando copia simple de las identificaciones oficiales de estos últimos] instrumento público, declaración en comparecencia personal de la persona titular recurrente y del representante ante la Autoridad Garante del Instituto Electoral del Estado).				

Nombre de la persona tercera interesada:		
Domicilio completo de la persona tercera interesada:		
Calle o Avenida	Número exterior	Número interior
Colonia	Municipio	Entidad Federativa
Código Postal	País	Teléfono
Otros datos para localizar el domicilio:		
Domicilio o medio para recibir notificaciones		
<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Plataforma Nacional de Transparencia. <input type="checkbox"/> Personalmente		
En caso de elegir personalmente, indique domicilio completo en el lugar de residencia de la Autoridad Garante		
Calle o Avenida	Número exterior	Número interior
Colonia	Municipio	Entidad Federativa
Código Postal	País	Teléfono
Otros datos para localizar el domicilio:		

Las notificaciones a la Persona Titular serán realizadas por el mismo conducto mediante el cual haya presentado su escrito, salvo que haya señalado un medio distinto a este para tales efectos.

En caso de que la persona a quien deba notificarse no sea localizable en su domicilio, este se ignore o el de su representante, las notificaciones se realizarán por los estrados de esta Autoridad Garante, ubicados en el Edificio sede del Instituto Electoral del Estado.

3. Fecha en que se notificó la respuesta a la persona titular, en caso de falta de respuesta, la fecha de presentación de la solicitud de derechos ARCO.

Fecha en que se notificó la respuesta: _____

En caso de falta de respuesta, fecha de presentación de la solicitud: _____

4. Acto que se recurre, puntos petitorios y las razones o motivos de inconformidad:

Instituto Electoral del Estado

(Se sugiere revisar lo establecido en los artículos 135, 138, 139 y 142 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla
En caso de requerir mayor espacio, especifique el número de hojas que se anexan: _____

5. Documentos que deberán acompañar el Recurso de Revisión:

- Documentos que acrediten la identidad de la Persona Titular y de su representante (en su caso).
- Documento que acredite la personalidad del representante (en su caso).
Copia de la respuesta del responsable que se impugna (en caso de contar con ella).
- Copia de la notificación de la respuesta (en caso de contar con ella).
- Documentos probatorios; Indicando el número de hojas que se anexan. _____
- Otros (especificar cuáles e indicar el número de hojas que se anexan). _____

6. Medios de Presentación.

El Recurso de Revisión puede ser presentado a través del correo electrónico jefatura.autoridadgarante@ieepuebla.org.mx, o físicamente en la Oficialía de Partes de la Autoridad Garante, con domicilio en el Edificio sede del Instituto Electoral del Estado, sito en Calle Aquiles Serdán Sur, Número 416-A, Colonia San Felipe Hueyotlipan Puebla, Puebla, en días hábiles en un horario de lunes a viernes de las 9:00 a las 16:00 horas, o bien, dentro del horario de labores que determine el Consejo General o la Junta Ejecutiva del Instituto, tomando en cuenta las necesidades y la naturaleza de las actividades del Instituto.

7. Consentimiento y finalidades.

Los datos personales serán utilizados con las siguientes finalidades que no requieren consentimiento, en términos de lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla:

- Para la recepción, registro, trámite y sustanciación de los procedimientos y medios de impugnación a cargo de la Autoridad Garante.
- Para el cumplimiento de obligaciones legales, supuesto en el que podría llevarse a cabo el tratamiento de datos personales para fines estadísticos o cuando se trate de acceso a la información pública, así como para la atención de requerimiento realizados por Autoridades competentes en el ejercicio de sus atribuciones

En caso de no consentir que sus datos personales se utilicen con fines estadísticos, no llenar el apartado 9.

Asimismo, se informa que no se recaban datos personales sensibles.

También, se hace de conocimiento que no se realizarán transferencia de datos personales, salvo en los casos previstos en el artículo 102 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

De igual manera, te invitamos a consultar nuestro aviso de privacidad simplificado, alojado en la siguiente dirección electrónica:

https://ieepuebla.org.mx/2026/datosp/avisos_2026/TDP-COI-2025/Nuevos_Avisos_de_Privacidad_Autoridad_Garante_2026/AVISO_DE_PRIVACIDAD_SIMPLIFICADO_RECURSO_DE_REVISION_2026.pdf

Medidas de Accesibilidad (opcional)

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indicar el nombre de la lengua)

Preferencias de accesibilidad:

- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad.
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua referida.
- Brindar facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo.
- Apoyo de lectura de documentos.
- Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación.
- Elevador para personas con discapacidad.
- Uso de aparatos para personas con movilidad reducida.
- Otras (indique cuales): _____

8. Información Estadística (opcional)

Género

- Femenino Masculino No binario Otro _____

Forma parte de algún pueblo indígena

No

Si

Indíquelo: _____

Indique si forma parte de alguno de los siguientes ambitos

Académico

Empresarial

Gubernamental