



AVISO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES

Con la finalidad de informar al interesado de las advertencias a que se refiere el artículo 7 fracción VI, y 17 fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla; se informa lo siguiente:

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales de **CONTROL SANITARIO**, el cual tiene su fundamento en la ley de la materia, cuya finalidad es **tener un registro de las quejas y servicios que se realizan en esta área y así poder ofrecer un servicio de calidad** los que podrán ser transmitidos a la **Dirección de Normatividad Comercial**, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones laborales, administrativas o de auditoría además, de las transmisiones previstas en el artículo 10 y el **CAPÍTULO IV DEL TÍTULO SEGUNDO** de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios; **Nombre, Domicilio y Edad**, los cuales será utilizados para **el uso de los datos personales es exclusivamente para: Archivo y Estadísticas**, por lo que la negativa a otorgarlos o la inexactitud de los mismos provocará que **el tramite que este solicitando no se pueda realizar correctamente** asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.

El responsable del Sistema de Datos Personales es **C. René Madero García, Coordinador de Control Sanitario.**

El Titular de los datos o su representante legal podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de sus datos personales ante la Unidad Administrativa de Acceso a la Información del Municipio de Tehuacán Puebla ubicada en Calle Rayón número Siete de la Colonia Centro de Tehuacán Puebla, con número Telefónico 0123838 3 50 85, y correo electrónico: transparencia@tehuacan.gob.mx

TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES.

FIRMA DE CONOCIMIENTO.