

FIBRA PLUS MANAGEMENT, S.C., en adelante "FIBRA PLUS" con domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en Av. Santa Fe 498, Piso 3, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, México, C.P. 05348, pone a su disposición el presente documento para el ejercicio de sus derechos ARCO y/o Revocación de consentimiento para el tratamiento o transferencia de sus datos personales.

**DATOS DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES**

\*Nombre completo: \_\_\_\_\_ \*Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

\* Domicilio. Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_ Alcaldía o Municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_  
 Ciudad o Población: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

\*Teléfono: (incluir lada) \_\_\_\_\_ \*Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)**  
 Nombre completo del apoderado legal: \_\_\_\_\_  
 \*Teléfono: (incluir lada) \_\_\_\_\_ \*Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 En caso de ser Representante Legal, deberá marcar la casilla que corresponda respecto la documentación que acompañe a la presente solicitud, misma que ampara su legal representación del Titular de datos personales:  
 Carta Poder (Firmada ante dos testigos)  Instrumento Público

El ejercicio de los derechos ARCO se trata respecto una persona Fallecida: Indicar con una x su respuesta  SI  NO  
 Si su respuesta es afirmativa véase "Información general", para los requisitos aplicables a cada caso.

**TIPO DE IDENTIFICACIÓN QUE ANEXA Y AMPARA LA SOLICITUD DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES Y/O SU REPRESENTANTE**

Credencial para votar vigente  Pasaporte vigente  Otro (defina): \_\_\_\_\_

**1. EJERCICIO DE DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO)**

Indique con una "X" el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):  
 Acceso  Rectificación  Cancelación  Oposición

Ver "Información general" para descripción de cada derecho.

**Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio de sus derechos ARCO.**

- **ACCESO:** En el caso de una solicitud de acceso, especifique respecto los datos personales que solicita su acceso, así como cualquier dato que nos ayude a entender su requerimiento.
- **RECTIFICACIÓN:** Para las solicitudes de rectificación, deberá señalar claramente respecto qué datos personales solicita su rectificación, así como también, deberá incluir los documentos que avalen la modificación solicitada.
- **CANCELACIÓN:** Para las solicitudes de cancelación, deberá señalar claramente respecto qué datos personales solicita su cancelación, así como también deberá indicar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales.
- **OPOSICIÓN:** Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar claramente respecto qué datos personales solicita su oposición, así como también deberá indicar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de sus datos y el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o en su caso, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento de sus datos.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Si su solicitud es de acceso a datos personales, indique con una "X" cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:**

<input type="checkbox"/> Copia simple (gratuito) las primeras 20 hojas, se entregará en la sucursal que especifique en su solicitud.	<input type="checkbox"/> Disco compacto (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por el solicitante
<input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por el solicitante)	<input type="checkbox"/> Formato electrónico al correo electrónico proporcionado

**2. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

¿Desea revocar el consentimiento otorgado a Fibra Plus?  
 SI  NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, favor de indicar el o los tipos de tratamiento para el cual desea revocar su consentimiento:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

En caso de ser afirmativa su respuesta, favor de exponer los motivos por lo cuales revoca el consentimiento:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**3.- INFORMACIÓN GENERAL:**

Se deberá entregar el formulario debidamente requisitado y firmado por el titular y/o su representante legal

**Documentación que se debe presentar:**

- **La identidad del titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal** deberán ser acreditadas previo al ejercicio del derecho ARCO o la revocación del consentimiento que corresponda, a través del envío en formato PDF, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio.
- Además de lo anterior, en el caso del **representante**, se deberá adjuntar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo o la declaración en comparecencia personal del titular.
- Para el ejercicio de derechos ARCO o la revocación del consentimiento de una persona fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación en formato PDF:
  - a. Acta de defunción;
  - b. Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
  - c. Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

**Descripción de los Derechos ARCO:**

- **Acceso:** cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.
- **Rectificación:** cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.
- **Cancelación:** cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.
- **Oposición:** cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio al titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.

**Plazos:**

Requerimiento de información adicional, en caso de que la solicitud no sea clara:	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento por parte del Titular de los Datos:	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud por parte de Fibra Plus:	20 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación por parte de Fibra Plus:	40 días hábiles
Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente:	15 días hábiles

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE SU SOLICITUD: \_\_\_\_\_.

ESTE DOCUMENTO FORMA PARTE DEL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL POR LO QUE DEBE SER INTERPETADO CON BASE EN LO SEÑALADO EN DICHO AVISO DE PRIVACIDAD. EN CASO DE DUDA O ALCANCE REMITIRSE AL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL UBICADO EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: <https://fibraplus.mx/>

**ESPACIO PARA LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE CUMPLIMIENTO DE FIBRA PLUS**

Fecha de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_ Mecanismo de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre del Responsable encargado de su atención: \_\_\_\_\_ Firma del Responsable: \_\_\_\_\_