

Solicitud del derecho de Cancelación de Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación.

I	II
---	----

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____
 No. Interior Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____
 C.P.: _____ Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.

Dirección de correo electrónico: _____

C. Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

6.- Solicitud de cancelación.

Elija con una "X" la opción deseada o complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre de los Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita la cancelación:	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

El ejercicio de mi derecho de cancelación comprende todos los datos personales que obren en posesión del Sujeto Obligado.

6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación, así como los motivos que la originan:

I. Cancelación motivada por considerar que se dio un tratamiento a los datos personales en contravención a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Morelos.	
Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación	Razones por las cuales considera que el tratamiento de los datos no se ajusta a lo dispuesto en la ley

Solicitud del derecho de Cancelación de Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

II. Cancelación motivada por considerar que los datos personales han dejado de ser necesarios para el cumplimiento de la finalidad o finalidades previstas en las disposiciones aplicables o en el aviso de privacidad.	
Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación	Razones que acreditan la procedencia del ejercicio de su derecho de cancelación
6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su solicitud de cancelación).	
6.3.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su solicitud de cancelación , agregar como anexos):	
7.- Firma o huella dactilar del solicitante	
<p>Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de cancelación, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma o huella dactilar del solicitante</p>	