

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

Los datos personales sensibles recabados por el Instituto de Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato, IACIP, serán protegidos y utilizados únicamente para los fines para los cuales son recabados y que se expresan en el aviso de privacidad de la convocatoria **“CONCURSO ESTUDIANTIL DE IDEAS PARA EL DESARROLLO DE UN VIDEOJUEGO CON LA TEMÁTICA: “PROTEGE TUS DATOS PERSONALES” en su edición 2021**, además podrán ser tratados para las siguientes finalidades: inscribir, dar seguimiento a la participación, entrega de premios o reconocimientos, así como dar difusión en medios oficiales del IACIP a los participantes del concurso. Además los datos personales a obtener serán utilizados con fines estadísticos y con el objeto, en su caso de dar respuesta a requerimientos de autoridades en el ámbito de sus competencias, siempre y cuando se sustente en un mandamiento o solicitud debidamente fundada y motivada.

Usted podrá ejercer en representación de la persona menor de edad, en cualquier momento, sus **derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición**, a través de la Unidad de Transparencia del IACIP, con domicilio en Blvd. Rodolfo Padilla Padilla no. 2954, Col. Rubí del Bajío, C.P. 37295, León, Guanajuato, México, con los teléfonos 477 716 8406 y 477 716 5359 ext. 122, en un horario de lunes a viernes de 08:30 a 15:30 hrs., o bien a través de la dirección electrónica www.iacip-gto.org.mx; también puede realizar el ejercicio de derechos ARCO a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, en <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

DATOS DEL TITULAR*:

Para llevar a cabo las **finalidades** descritas, se solicitarán los siguientes datos personales, de la persona menor de edad:

- Nombre del participante, correo electrónico, teléfono de contacto, identificación escolar o carta de la institución educativa en la que se diga que la persona se encuentra inscrita con la firma correspondiente del responsable de la institución, nombre de padre, madre o tutor.

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO, POR LO QUE: OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES DEL MENOR HIJO/HIJA:

NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
-----------	------------------	------------------

Firma del padre, de la madre o de quien ejerza la tutela de la persona menor de edad, manifestando el carácter con el cual representa al o a la menor, nombre y firma:

CARÁCTER	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
----------	-----------	------------------	------------------	-------

DOCUMENTO CON EL QUE SE IDENTIFICA (EN SU CASO): _____

INFORMACIÓN GENERAL Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 23, 24, 25, 26, 27 y demás relativos y aplicables a La Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Guanajuato. Puede consultar nuestro aviso de privacidad integral en <https://iacip-gto.org.mx>.