

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL  
(CRUZANDO SONRISAS)

El Sistema para el Desarrollo de la Familia del Municipio de Juárez, con domicilio en Avenida Abraham Lincoln S/N, Col. Margaritas C.P. 32300, Cd. Juárez, Chihuahua por conducto del área **DIRECCIÓN GENERAL** será el responsable del tratamiento de sus datos personales.

Los datos personales que se recaben serán utilizados con los siguientes fines:

- Cumplimiento de obligaciones legales, administrativas, fiscales y patronales.
- Integrar padrón de Cruzando sonrisas.
- Auditorías Internas y Externas.

Es necesario se otorgue su consentimiento para llevar a cabo las finalidades anteriormente descritas al calce del presente.

Los datos personales obtenidos:

Nombre, número telefónico personal, firma autógrafa,

Los cuáles serán recabados de manera física.

Sus datos personales serán tratados en atención a la atribución conferida a este responsable en el artículo 17, de la LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, publicada en el DOF el día 26-01-2017.

Usted cuenta con la posibilidad de negarse al tratamiento de sus datos personales, no obstante los mismos son esenciales para realizar el trámite descrito en las finalidades que anteceden, por lo que de manifestar su negativa el mismo no podrá llevarse a cabo.

Usted podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y portabilidad, ante la Unidad de Transparencia de manera presencial o a través de correo electrónico, por medio de la Plataforma

Nacional de Transparencia ([plataformadetransparencia.org.mx](http://plataformadetransparencia.org.mx)), recibiendo la respuesta por el medio que usted haya elegido para recibir notificaciones.

Con fundamento en el artículo 45 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua su solicitud deberá contener los siguientes requisitos:

- Nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones.
- Los documentos que acrediten la identidad del titular, o en su caso la personalidad de su representante.
- De ser posible, el área que lleva a cabo el tratamiento de datos personales.
- La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los cuales se pretende ejercer alguno de los Derechos ARCO y de portabilidad.
- La descripción del Derecho ARCO y de portabilidad que se pretende ejercer, o bien lo que solicita el titular.
- Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.

Los datos personales podrán ser reproducidos de manera física o electrónica, y enviados por medio de correo certificado con acuse de recibo en su caso.

Una vez presentada su solicitud la Unidad de Transparencia cuenta con un término de 20 días hábiles para dar respuesta, mismo que podrá ser ampliado de manera justificada por un periodo de 10 días hábiles, una vez otorgada la respuesta y de resultar procedente el responsable cuenta con 15 días hábiles para hacer efectivo el derecho.

En caso de falta de respuesta o inconformidad con la misma usted cuenta con la posibilidad de interponer un Recurso de Revisión ante el organismo garante (ichitaip) dentro de los 15 días hábiles posteriores a la respuesta o el vencimiento del término para otorgar la misma.

Domicilio de la Unidad de Transparencia, Av. Abraham Lincoln S/N, Col. Margaritas, C.P. 32300, Cd. Juárez, Chihuahua, horario de Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00 horas, correo electrónico [transparenciadif@juarez.gob.mx](mailto:transparenciadif@juarez.gob.mx) o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

El aviso de privacidad integral estará disponible en:

- La página Web de este Organismo <http://www.juarezdif.gob.mx> en el apartado avisos de privacidad.
- De manera física en las unidades administrativas que realicen el tratamiento de datos personales.
- Los cambios al aviso de privacidad serán notificados mediante La página Web <http://www.juarezdif.gob.mx> de este sujeto obligado en el apartado avisos de privacidad.

En caso de no estar de acuerdo con el tratamiento o transferencia de sus datos personales de sus datos personales, se le pide marque la siguiente casilla.

Otorgo el consentimiento al tratamiento y transferencia de mis datos personales.

No otorgo el consentimiento al tratamiento y transferencia de mis datos personales.

Firma del titular de los datos personales: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_