

## AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN SOBRE HABILIDADES Y CUIDADO DE PERSONAS MAYORES

El Departamento de Atención a Personas Mayores de la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación de la Secretaría de Desarrollo Social, con domicilio en calle Agustín Melgar, número 3703, colonia Nombre de Dios, C.P. 31150, Chihuahua, Chih., teléfono 614 429 33 00, ext. 17903, correo electrónico [guadalupe.gonzalez@chihuahua.gob.mx](mailto:guadalupe.gonzalez@chihuahua.gob.mx) sitio web <http://www.chihuahua.gob.mx/desarrollosocial> [http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/anexo/anexo\\_09-2021\\_acuerdo\\_016-2021\\_reglas\\_operacion\\_programa\\_1s027a1.pdf](http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/anexo/anexo_09-2021_acuerdo_016-2021_reglas_operacion_programa_1s027a1.pdf) en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, da a conocer a los usuarios el siguiente aviso de privacidad integral.

De conformidad con el numeral 4.1 de las Reglas de Operación para el Ejercicio Fiscal 2021 del Programa ISO27A1 publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua el día 30 de enero de 2021 y el artículo 39 del Reglamento interior de la Secretaría de Desarrollo Social publicado en el Periódico Oficial del Estado el día 23 de noviembre de 2019, la finalidad para la cual serán recabados sus datos personales es para proporcionar el servicio de **educación y capacitación sobre habilidades y cuidado de personas mayores**, los cuales serán tratados conforme a las siguientes finalidades: Integrar el Padrón Federal, denominado Padrón Único de Beneficiarios (PUB) y el padrón de beneficiarios Estatal para la integración del Sistema Estadístico Integral (SEI), los datos personales que se recaban son: nombre, apellido, sexo, edad, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono, clave única de registro de población, haciendo de su conocimiento que en el caso en particular se recaban datos sensibles como lo son: firma o huella digital, enfermedad presente, pasada y futura, así como el origen étnico al que pertenece la persona solicitante, los cuales son recabados mediante el llenado del formato requerido que es requisito indispensable para solicitar el servicio, mismos que podrán ser transferidos a la Dirección de Innovación y Planeación de la Política Social de la Secretaría de Desarrollo Social, con la finalidad de realizar la justificación de recursos, para lo cual será necesario que usted otorgue su consentimiento al calce del presente documento y en caso de existir negativa en cuanto al tratamiento y transferencia de sus datos personales se pone a disposición el siguiente punto de contacto: Guadalupe González Castanedo, teléfono 4293300, ext. 17903 o bien señalando con una x cualquiera de las siguientes casillas:

Si acepto

No acepto

En caso de no aceptar, se le informa de la imposibilidad de brindarle el servicio.

Los datos personales serán bloqueados cuando hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades previstas en el presente aviso de privacidad.

El titular podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de sus datos personales (ARCO) de manera directa ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Desarrollo Social, ubicada en Avenida Venustiano Carranza número 803, colonia Obrera, C.P. 31350, Chihuahua, Chih., teléfono 614 4293300, Ext. 12695 y 12096, o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en el sitio web <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio> mediante el sistema Infomex Chihuahua en el sitio web <https://transparenciachihuahua.org/infomex> o en el correo electrónico [transparenciasds2017@hotmail.com](mailto:transparenciasds2017@hotmail.com)

La solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO y de portabilidad, deberá cumplir con los siguientes requisitos: I. El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones. II. Los documentos que acrediten la identidad del titular y, en su caso, la personalidad e identidad de su representante. III. De ser posible, el área responsable que lleva a cabo el tratamiento de los datos personales. IV. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO y de portabilidad, salvo que se trate del derecho de acceso. V. La descripción del derecho ARCO y de portabilidad, que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular. VI. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.

Su solicitud deberá ser atendida en el término de veinte días hábiles, pudiendo ampliar el mismo por un término de 10 días de manera justificada, en cuyo caso de resultar procedente, el responsable contará con quince días hábiles para hacer efectivo el derecho, en caso de inconformidad usted tiene derecho de presentar Recurso de Revisión ante el organismo garante.

Los medios habilitados para dar respuesta a las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO, serán ante la Unidad de Transparencia del responsable, previa acreditación de su identidad y en su caso de la identidad y personalidad de su representante de manera presencial; por la Plataforma Nacional de Transparencia o correo certificado en donde no procederá la notificación a través de representante para éstos últimos medios.

La modalidad o medios de reproducción de los datos personales serán a través de consulta directa, expedición de copias simples, copias certificadas o medios magnéticos.

En caso de que exista un cambio en el presente aviso de privacidad, se hará del conocimiento de manera física en las oficinas de la Dirección de atención a Personas mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación, así como en el sitio web <http://www.chihuahua.gob.mx/desarrollosocial> <http://sds.chihuahua.gob.mx/desarrollosocial/index.php/programas-sociales>

El presente documento fue elaborado en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los 03 días del mes de junio del año dos mil veintiuno.

Manifiesto conocer los términos del aviso de privacidad de referencia y otorgo mi consentimiento para tal efecto.

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre y firma del titular de los datos

---