

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO EN GRUPO PROYECTA

| | |
|--|---|
| Datos personales del Solicitante (Titular) | |
| NOMBRE (S) _____ | APELLIDO PATERNO _____ |
| APELLIDO MATERNO _____ | |
| Domicilio del Solicitante (Titular) | |
| Calle: _____ Núm. Ext.: _____ Núm. Int.: _____ | |
| Colonia: _____ Entre Calle: _____ y _____ | |
| Entidad Federativa: _____ Delegación o Municipio: _____ | |
| Datos de Identificación del Solicitante (Titular) <small>(Agregar copia legible de la Identificación)</small> | |
| Tipo de Identificación Oficial vigente: _____ Núm. de Documento: _____ | |
| Datos del Representante Legal (Sólo llenar en caso de que aplique) <small>(Adjuntar copia legible de la Identificación y de la documentación que acredite fehacientemente la representación legal)</small> | |
| Nombre (s): _____ | |
| Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ | |
| Tipo de Identificación Oficial vigente: _____ Núm. de Documento: _____ | |
| Medios Alternos de Notificación | |
| Correo electrónico: _____ | |
| Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ | |
| Teléfono Celular: _____ | |
| Tipo de Solicitud | |
| Acceso: _____ Rectificación: _____ Cancelación: _____ Oposición: _____ | |
| Seleccionar campo en el que desea ejercer el Derecho ARCO | |
| Nombre: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Sexo (Masc./Fem.): _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Estado civil: _____ Fecha de matrimonio: _____ Número de hijos: _____ Número de dependientes: _____ Clave del documento de identificación: _____ Domicilio: _____ | RFC: _____ CURP: _____ Tiempo de vivir en el domicilio actual: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Ocupación: _____ Actividad económica: _____ Sector Económico: _____ Número de Afiliación al IMSS: _____ Antigüedad en el empleo: _____ Monto de los ingresos: _____ Todos: _____ Otro: _____ |
| Antecedente breve que origine la Solicitud | |
| Descripción clara y precisa de la Solicitud | |



SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO EN GRUPO PROYECTA

| |
|---|
| |
| <p style="text-align: center;">Fecha de la solicitud y firma del Solicitante</p> <p>Fecha de la Solicitud: _____ Nombre y Firma del Solicitante: _____</p> |