



FECHA:	HORA:	
NOMBRE:		
EDAD:	ESTADO CIVIL:	HOMBRE () MUJER () OTRA IDENTIDAD ()

DOMICILIO:

CALLE: _____	NÚMERO: _____
COLONIA, BARRIO O SECCIÓN: _____	
LOCALIDAD: _____	MUNICIPIO: _____
ESTADO: _____	TELÉFONO: _____
ESCOLARIDAD: _____	OCUPACIÓN: _____
ORIGINARIO: _____	GRUPO PRIORITARIO: _____

ATENCIÓN PARA:

NOMBRE: _____	PARENTESCO: _____
---------------	-------------------

ATENCIÓN BRINDADA POR: _____

TIPO DE ATENCIÓN REQUERIDA	
ORIENTACIÓN JURÍDICA ()	PRESENTACIÓN DE QUEJA () INFORMACIÓN ()
VÍCTIMA SI () NO ()	ATENCIÓN VÍA TELEFÓNICA () PERSONAL () ESCRITO ()
TIPO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA	
ADMINISTRATIVO ()	ENTRE PARTICULARES () JURISDICCIONAL () MEDIO AMBIENTAL ()
AGRARIO ()	ELECTORAL () LABORAL () FEDERAL ()
OBSERVACIONES: _____ _____ _____ _____	
RECIBÍ ORIENTACIÓN Y/O ATENCIÓN:	_____ FIRMA

AVISO DE PRIVACIDAD

En atención a lo dispuesto por los artículos 1, 2, 4, 7, 24, 25 fracción VI y 26 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala; 1, 2, 3 fracción III, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala; 5 de la Ley, 9 y 71 del Reglamento Interior, ambos ordenamientos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala; se le informa que sus Datos Personales serán protegidos y se concentrarán en el Sistema de Datos Personales, cuya finalidad es llevar un control de las personas a las que se les brinda asesoría jurídica y los cuales únicamente podrán ser utilizados para el ejercicio de las atribuciones y fines legales conferidos a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala. Finalmente hago de su conocimiento que el Oficial de Protección de Datos Personales es quien atenderá las preguntas relacionadas con el tratamiento y resguardo de sus datos personales y así mismo atenderá las solicitudes para ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) de este Organismo Autónomo.