



## FORMATO/CEDHTLAX-AUDIENCIA/2021

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

### DOMICILIO:

CALLE:	NUMERO:
COLONIA, BARRIO Ó SECCIÓN:	
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:
ESTADO:	TELEFONO:
ESCOLARIDAD:	OCUPACIÓN:
ORIGINARIO:	GRUPO VULNERABLE:

### ATENCIÓN PARA:

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

### ATENCIÓN BRINDADA POR:

<b>TIPO DE ATENCIÓN REQUERIDA</b>	
ORIENTACIÓN JURIDICA ( )	PRESENTACIÓN DE QUEJA ( )      INFORMACIÓN ( )
VICTIMA SI ( ) NO ( )	ATENCIÓN VIA TELEFONO ( )      PERSONAL ( )      ESCRITO ( )
<b>TIPO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA</b>	
ASUNTO ENTRE PARTICULARES ( )	ASUNTO JURISDICCIONAL ( )      ASUNTO ELECTORAL ( )
ASUNTO AGRARIO ( )	ASUNTO ECOLÓGICO ( )      ASUNTO LABORAL ( )      ASUNTO FEDERAL ( )
<b>OBSERVACIONES:</b>	
_____	
_____	
_____	
_____	

#### 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 66 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.