**8a. Edición del Diplomado a Distancia**

**“Transparencia, Acceso a la Información Pública, Rendición de Cuentas, Gobierno Abierto y Protección de Datos Personales en la Ciudad de México”**

**CARTA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Ciudad de México, a de 2018.

INTERESADO

Nombre:

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

\*Institución/Secretaría/Delegación:

Área de adscripción (Dir. Gral o Dir. de Área):

Nombre del puesto:

(Ejemplo: JUD de licencias de suelo)

\*Correo Electrónico Tel. Oficina: Ext.

Institucional:

\*RFC: Fecha de Nacimiento\*:

Grado máximo de estudios: especifique:

(primaria, secundaria, preparatoria,licenciatura, maestría, etc.) (en derecho, economía, ingeniería, etc.):

casillacasilla

Completa Incompleta

MOTIVOS

Señale con una equis (X) el tipo de función que realiza al interior de su institución.

casillacasillacasilla

Titular de la UT Responsable operativo de la UT Integrante del Comité de Transparencia

casillacasilla

Enlace de Datos Personales Responsable de sistema(s) de datos personales

casilla

Otro Indique cuál es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Describa brevemente las funciones que realiza en materia de transparencia y datos personales:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Explique brevemente las razones por las que está interesado(a) en participar en el Diplomado (*qué beneficio considera que puede obtener, a nivel personal e institucional*).

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales de los Participantes Capacitados por el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, el cual tiene su fundamento en los artículos 24, fracción XI y XII de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal; 24 fracciones V y XVI, 53 fracciones VI, y XXV , 67 fracción V, inciso b) y 100 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; y 21 fracción I, II, IV, V y VI del Reglamento Interior del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal; cuya finalidad es: realizar el registro de los participantes en cada una de las acciones de capacitación, llevar estadísticas, elaborar informes, generar constancias y, en su caso, establecer comunicación con los participantes, y podrán ser transmitidos a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Órganos Jurisdiccionales locales y federales y la Auditoría Superior de la Ciudad de México para dar cumplimiento a lo requerido en el ejercicio de sus atribuciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal.

Los datos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá completar el trámite de registro. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.

El responsable del Sistema de Datos Personales es la C. Eva Angelina Sánchez Valdez, Encargada de Despacho de la Dirección de Capacitación y Cultura de la Transparencia y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es: calle La Morena, número 865, Local 1, “Plaza de la Transparencia”, colonia Narvarte Poniente, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03020, Ciudad de México, correspondiente a la Unidad de Transparencia, correo electrónico: [unidaddetransparencia@infodf.org.mx](mailto:unidaddetransparencia@infodf.org.mx).

El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal, al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx

|  |  |
| --- | --- |
| Interesado (a)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma | Autoriza  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del jefe inmediato |