

DATOS CONTACTO DE EMERGENCIA

Los datos proporcionados en este apartado **no tienen carácter obligatorio** y contarán con la misma protección que sus datos personales; Esta información podrá ser utilizada exclusivamente para comunicar a la persona designada, sobre algún incidente que le pueda llegar a suceder, durante el horario laboral y dentro de las instalaciones de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

NOMBRE _____

DOMICILIO _____

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

PARENTESCO _____

La Subdirección de Recursos Humanos de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, con domicilio en calle Doctor García Diego número 168, colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06720, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de datos personales denominado **"Sistema de Datos Personales de los Recursos Humanos de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México"**.

Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios. Asimismo se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas por la Legislación que regule la protección de datos personales.

De igual forma, se menciona que los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo la integración de expedientes personales de cada uno de los empleados contratados por nómina o por honorarios en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como la administración de la nómina, prestaciones y movimientos del personal. De manera adicional, los datos recabados se utilizarán para generar estadísticas e informes, los cuales serán sometidos al procedimiento de disociación; por consiguiente, no permitirán la identificación de la persona titular de los mismos.

Asimismo, los datos personales pueden ser transferidos sin el consentimiento del Titular, a la al Banco Mercantil del Norte, Sociedad Anónima, Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte; BBVA-Bancomer, Sociedad Anónima, institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA-Bancomer; Edenred México, Sociedad Anónima de Capital Variable; Seguros Inbursa, Sociedad Anónima, Grupo Financiero Inbursa; Auditoría Superior de la Ciudad de México, Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; Órganos Jurisdiccionales, para dar cumplimiento a los requerimientos que realicen a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en el ejercicio de sus atribuciones, así como en los demás supuestos establecidos en el artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como 16 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México y demás normatividad que resulte aplicable.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de sus datos personales (derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento directamente ante la Unidad de Transparencia de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, ubicada en ubicada en Dr. García Diego 168, planta baja, colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06720, Ciudad de México, con número telefónico 5511070280 extensiones 16410 y 16411, o bien, a través del Sistema INFOMEX (www.infomexdf.org.mx) o la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>), o a través del correo electrónico oficial unidad.transparencia@uacm.edu.mx.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al TEL-INFO (55 56 36 46 36)

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, o ingresar a la página de internet www.uacm.edu.mx. Por lo que estando de acuerdo con lo anterior, procede a su firma.

FIRMA DE ENTERADO

Fecha _____

(Nombre y firma) *