

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

El Municipio de Juárez por conducto de la Dirección de Salud Municipal con domicilio en Ave. López Mateos 250 Nte. Fracc. Monumental, da a conocer a los usuarios el siguiente aviso de privacidad integral, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

La finalidad para la cual serán recabados sus datos personales es con fines de censo de la población atendida, de conformidad con la fracción 5.5 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, los cuales serán tratados confidencialmente y para los fines ya mencionados, se recabarán datos como nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, ocupación, estado civil, correo electrónico, historial médico, para lo cual será necesario que usted otorgue su consentimiento al calce del presente.

Los datos personales podrán ser transferidos a Instituciones de Salud tales como Jurisdicción Sanitaria II, IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, Pensiones Civiles o Autoridades Judiciales como Fiscalía General del Estado, Secretaría de Seguridad Pública Municipal, que mediante oficio formal lo solicite con la finalidad de atender asuntos de carácter legal, para lo cual será necesario que otorgue su consentimiento al calce del documento.

El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales, así como negativa al tratamiento y transferencia de sus datos, ante la Unidad de Transparencia con domicilio en Francisco Villa 950 Nte Col. Centro, Área de Sótano ala sur de la Unidad Administrativa "Lic. Benito Juárez", teléfono 7370000 Ext. 70532, 70451 y 70453, correo electrónico unidadtransparencia@juarez.gob.mx, o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

El presente aviso de privacidad y los cambios al mismo serán publicados en www.juarez.gob.mx.

Manifiesto conocer los términos del aviso de privacidad y otorgo mi consentimiento para tal efecto:

Fecha _____

Nombre y firma del Titular de los datos