



HEROICA
CIUDAD JUÁREZ

Gobierno Municipal 2021-2024

Secretaría de Seguridad Pública Municipal
AP/SSPM/024



AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

El Municipio de Juárez a través de la Secretaría de Seguridad Pública Municipal mediante la Coordinación General de Seguridad Vial con domicilio en Blvd. Oscar Flores Sánchez 3920, Col. Partido Iglesias, teléfono 737-03-00 Ext. 73901 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 para efectos de registro del Certificado Médico por Alcohometría en cumplimiento con el artículo 49 Bis del Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Municipio de Juárez y de conformidad con el artículo 20 fracción II, artículo 21 y 22 del Reglamento de Vialidad y Tránsito para el Municipio de Juárez.

Los datos personales que a continuación se solicitan son exclusivamente necesarios para la realización del registro de Certificado Médico por Alcohometría:

Datos identificativos: nombre, edad, domicilio e imagen de la persona.

Los datos personales podrán ser transferidos a las corporaciones estatales o federales investigadoras que así lo requieran con la finalidad de colaborar en la indagación por persecución de delitos 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 del Titular de los datos _____

Firma del Titular de los datos _____

