

**Solicitud de Acceso a Datos Personales**

Folio Número: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ hrs.  
 día mes año

**AVISO IMPORTANTE:**

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema INFOMEX-SAIMEX, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico [www.saimex.org.mx/avisodeprivacidad](http://www.saimex.org.mx/avisodeprivacidad) o a través de los Módulos de Acceso y las Unidades de Información.

**1.- Nombre de la Entidad o Dependencia en posesión de los datos personales:**

\_\_\_\_\_

**2.- Datos del Solicitante**

_____	_____	_____
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)

**Información Estadística:** Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación.

Ocupación:

<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero
<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____

(especifique)

**3.- Documento oficial de identificación del solicitante.**

Marcar con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad. Se deberá anexar copia simple de la identificación oficial

<input type="checkbox"/> Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir
<input type="checkbox"/> Cédula profesional	<input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar Nacional	<input type="checkbox"/> Otra identificación oficial con fotografía _____

Se deberá anexar copia fotostática de la identificación

**4.- Datos de personalidad y representación.**

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

A nombre propio. Anotar Clave Única de Registro de Población (CURP).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada.  Persona física.  Persona moral o jurídico colectiva.

**Datos de Representación**

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)												Clave Única de Registro de Población (CURP)											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación

Vigencia

**5.- Medio para oír y recibir notificaciones.**

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

**A. Personal.** Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

**I. En domicilio particular:**

Calle: \_\_\_\_\_ No. exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia o localidad: \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa (Estado): \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**II. Notificación en la Unidad de Información.**

**B. Correo electrónico.**  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**C. SAIMEX.**

**D. Correo certificado (con costo).**

**E. Lista publicada en estrados.**

**Autorización de personas.**

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos/ III. Me representen en el presente procedimiento.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.	
2.	

Nombre del autorizado	Tipo de autorización
3.	
4.	

**6.- Solicitud de acceso.**

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita el acceso:	1.
	2.
	3.

	4.
	5.
<input type="checkbox"/>	El ejercicio de mi derecho de acceso comprende todos los sistemas de datos personales que obren en la Entidad o Dependencia.

**Tipo de información a la cual se solicita el acceso (puede seleccionar varias opciones):**

- A. Tipo de datos personales registrados en la base de datos.
- B. Datos personales registrados en la base de datos.
- C. Otra información sobre datos personales que estén en posesión del sujeto obligado.
- D. El origen de los datos personales o medio por el cual fueron obtenidos.
- E. El tratamiento del cual son objeto los datos personales.
- F. Las cesiones de datos personales realizadas o que se pretendan realizar.
- G. Aviso de privacidad al que está sujeto el tratamiento de los datos personales.

**6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales a los que solicita su acceso:**

Deberá completar este recuadro en caso de haber elegido las letras B, C, D, E y F:

Tipo de información solicitada (anotar letra correspondiente)	Descripción clara y precisa de los datos personales a los que solicita su acceso:	La solicitud comprende todos los datos personales que obren en el Sistema. Marcar con una 'X'

**6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales).**

**6.3.- Documentos adicionales** (cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales):

**6.4.- Modalidades de Acceso**

Elija con una "X" la opción deseada (puede elegir más de una opción):

GRATUITAS	CON COSTO (pago de derechos)
<input type="checkbox"/> Consulta directa	<input type="checkbox"/> Copias fotostáticas.
<input type="checkbox"/> SAIMEX	<input type="checkbox"/> Copias certificadas.
<input type="checkbox"/> Información en medio electrónico facilitado por el titular	<input type="checkbox"/> Soporte electrónico proporcionado por la entidad.
<input type="checkbox"/> Otro medio gratuito _____	<input type="checkbox"/> Otro medio con costo _____

**NOTA IMPORTANTE:**

El acceso no siempre puede ser proporcionado por la modalidad intentada, por lo que en la respuesta, de manera fundada y motivada se le podrá sugerir otra vía; en caso de que no se encuentre conforme con la respuesta y considere que la modalidad solicitada sí es procedente, le asistirá el derecho de interponer recurso de revisión en contra de la respuesta que le hubiera sido proporcionada.

El acceso gratuito por medios electrónicos, eventualmente podrá requerir un pago de derechos previo, cuando la información solicitada no se encuentre disponible en medio electrónico y no exista obligación de la entidad para conservarla en dicho medio, por lo que para la procedencia del derecho de acceso por la vía intentada, deberá cubrirse el derecho relativo a la digitalización de los documentos o registros seleccionados.

Al elegir la opción SAIMEX, usted acepta las condiciones del tratamiento previsto en el aviso de privacidad respecto a la difusión y transmisión de los datos personales que contenga su solicitud, por lo que para garantizar la seguridad de la información usted deberá crear una contraseña y proporcionarla en sobre cerrado al Responsable del Módulo de Información, la cual le permitirá visualizar el contenido del documento solicitado.

**7.- Firma o huella dactilar del solicitante**

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de acceso, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

\_\_\_\_\_

Firma o huella dactilar del solicitante

## INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Información o en la página web ([www.infoem.org.mx](http://www.infoem.org.mx)).
- La solicitud se resolverá dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud con fundamento en el artículo 40 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Información para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 39 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la respuesta a su solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 44 y 47 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, con relación a los diversos 70 y 72 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.



**Datos de Representación**

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)												
Clave Única de Registro de Población (CURP)												

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación

Vigencia

**5.- Medio para oír y recibir notificaciones.**

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

**A. Personal.** Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

**I. En domicilio particular:**

Calle: \_\_\_\_\_ No. exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia o localidad: \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa (Estado): \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**II. Notificación en la Unidad de Información.**

**B. Correo electrónico.**

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**C. SAIMEX.**

**D. Correo certificado (con costo).**

**E. Lista publicada en estrados.**

**Autorización de personas.**

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos/ III. Me representen en el presente procedimiento.

	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.		
2.		

	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
3.		
4.		

**6.- Solicitud de rectificación.**

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que	1.
	2.

<b>se solicita la rectificación:</b>	3. 4. 5.
<input type="checkbox"/>	El ejercicio de mi derecho de rectificación comprende todos los sistemas de datos personales que obren en la Entidad o Dependencia.

**Motivos por los que se solicita la rectificación (puede seleccionar varias opciones):**

- A. Datos personales inexactos.  
 B. Datos personales incompletos.  
 C. Datos personales inadecuados.  
 D. Datos personales excesivos.

**6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:**

Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse
Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)		

Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse
Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)		

Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse
Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)		

**6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su solicitud de rectificación).**



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y  
Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios



Sistema de Acceso a la Información Mexiquense

**6.3.- Documentos adicionales** (cualquier otro elemento que apoye la  
procedencia de su solicitud de rectificación):

[Empty box for additional documents]

**7.- Firma o huella dactilar del solicitante**

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de rectificación, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella dactilar del solicitante

## INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Información o en la página web ([www.infoem.org.mx](http://www.infoem.org.mx)).
- La solicitud se resolverá dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud con fundamento en el artículo 40 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Información para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 39 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la respuesta a su solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 44 y 47 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, con relación a los diversos 70 y 72 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y  
Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios



Sistema de Acceso a la Información Mexiquense

### Solicitud de Cancelación de Datos Personales

Folio Número: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de recepción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ hrs.  
día mes año

#### AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema INFOMEX-SAIMEX, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico [www.saimex.org.mx/avisodeprivacidad](http://www.saimex.org.mx/avisodeprivacidad) o a través de los Módulos de Acceso y las Unidades de Información.

#### 1.- Nombre de la Entidad o Dependencia en posesión de los datos personales:

\_\_\_\_\_

#### 2.- Datos del Solicitante

\_\_\_\_\_

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre (s)

**Información Estadística:** Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación.

Ocupación:

Empresario

Servidor público

Empleado u obrero

Medios de comunicación

Asociación política

Organización no gubernamental

Comerciante

Académico o estudiante

Otro

(especifique)

#### 3.- Documento oficial de identificación del solicitante.

Marcar con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad. Se deberá anexar copia simple de la identificación oficial

Credencial para votar (INE)

Pasaporte

Licencia de conducir

Cédula profesional

Cartilla del Servicio Militar Nacional

Otra identificación oficial con fotografía \_\_\_\_\_

Se deberá anexar copia fotostática de la identificación

#### 4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

A nombre propio. Anotar Clave Única de Registro de Población (CURP).

\_\_\_\_\_

En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada.

Persona física.

Persona moral o jurídico colectiva.

**Datos de Representación**

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)												
Clave Única de Registro de Población (CURP)												

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación

Vigencia

**5.- Medio para oír y recibir notificaciones.**

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

**A. Personal.** Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

**I. En domicilio particular:**

Calle: \_\_\_\_\_ No. exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia o localidad: \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa (Estado): \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**II. Notificación en la Unidad de Información.**

**B. Correo electrónico.**

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**C. SAIMEX.**

**D. Correo certificado (con costo).**

**E. Lista publicada en estrados.**

**Autorización de personas.**

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos/ III. Me representen en el presente procedimiento.

	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.		
2.		

	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
3.		
4.		

**6.- Solicitud de cancelación.**

Elija con una "X" la opción deseada o complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita la cancelación:	1.
	2.
	3.

	4.	
	5.	
<input type="checkbox"/> El ejercicio de mi derecho de cancelación comprende todos los sistemas de datos personales que obren en la Entidad o Dependencia.		

**6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación, así como los motivos que la originan:**

I. Cancelación motivada por considerar que se dio un tratamiento a los datos personales en contravención a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.	
Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación	Razones por las cuales considera que el tratamiento de los datos no se ajusta a lo dispuesto en la ley

II. Cancelación motivada por considerar que los datos personales han dejado de ser necesarios para el cumplimiento de la finalidad o finalidades previstas en las disposiciones aplicables o en el aviso de privacidad.	
Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita cancelación	Razones que acreditan la procedencia del ejercicio de su derecho de cancelación

**6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su solicitud de cancelación).**

**6.3.- Documentos adicionales** (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su solicitud de rectificación, agregar como anexos):

**7.- Firma o huella dactilar del solicitante**

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de cancelación, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

\_\_\_\_\_

**Firma o huella dactilar del solicitante**

## INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Información o en la página web ([www.infoem.org.mx](http://www.infoem.org.mx)).
- La solicitud se resolverá dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud con fundamento en el artículo 40 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Información para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 39 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la respuesta a su solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 44 y 47 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, con relación a los diversos 70 y 72 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.



**Datos de Representación**

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)												
Clave Única de Registro de Población (CURP)												

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación

Vigencia

**5.- Medio para oír y recibir notificaciones.**

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

**A. Personal.** Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

**I. En domicilio particular:**

Calle: \_\_\_\_\_ No. exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia o localidad: \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa (Estado): \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**II. Notificación en la Unidad de Información.**

**B. Correo electrónico.**  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**C. SAIMEX.**

**D. Correo certificado (con costo).**

**E. Lista publicada en estrados.**

**Autorización de personas.**

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos/ III. Me representen en el presente procedimiento.

	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.		
2.		

	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
3.		
4.		

**6.- Solicitud de oposición.**

Elija con una "X" la opción deseada o complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

<b>Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita la oposición:</b>	1.
	2.
	3.
	4.

5.

El ejercicio de mi derecho de oposición comprende todos los sistemas de datos personales que obren en la Entidad o Dependencia.

**6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que se opone a su tratamiento:**

**6.2.- Motivos o razones que sustentan la solicitud:**

**6.3.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su oposición).**

**6.4.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su oposición, agregar como anexos):**

**7.- Firma o huella dactilar del solicitante**

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de oposición, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella dactilar del solicitante

## INSTRUCCIONES

- El llenado del formato podrá llevarse a cabo a máquina o con letra de molde legible.
- El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Información o en la página web ([www.infoem.org.mx](http://www.infoem.org.mx)).
- La solicitud se resolverá dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha que presenta la solicitud con fundamento en el artículo 40 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- Los datos proporcionados deben ser claros, precisos y completos, así mismo deberá aportar la documentación que acredite su petición ya que de no ser así podrá ser requerido por la Unidad de Información para su complementación, corrección o precisión en un término de diez días hábiles, lo anterior con fundamento en el artículo 39 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- En caso de que la respuesta sea negativa o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer recurso de revisión dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la respuesta a su solicitud, lo anterior con fundamento en los artículos 44 y 47 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, con relación a los diversos 70 y 72 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.