AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE MAYORES DE EDAD, RECABADOS POR EL DEPARTAMENTO DE ALBERCAS

Quien suscribe (1) _____ exhibiendo identificación oficial con número (2) _____ de conformidad con lo dispuesto por los artículos 19 fracción I Y III, 25 inciso a) 29, 36, 81, 82 fracciones XVI, XXI, XXX, XXXII, XXXIII y 108, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, hago costar de manera expresa que he leído el Aviso de Privacidad y Autorizo la Obtención, de los siguientes datos personales:

- Nombre completo.
- Domicilio (calle, localidad, colonia, código postal sección etc.)
- Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Edad.

Datos personales sensibles:

- Género.
- Estado de salud.
- Religión.
- Origen racial o étnico.

Así como la obtención, difusión y exhibición de lo siguiente:

- Fotografías.
- Recopilación de audio y video.

Lo anterior, bajo los objetivos señalados en la implementación de los diversos eventos, a cargo de la Subdirección General, en los medios físicos o digitales que se requieran para las finalidades descritas en el Aviso de Privacidad.

De manera expresa señalo que, tengo pleno conocimiento que los datos recabados pueden editarse, copiarse, exhibirse y/o publicarse en las plataformas tecnológicas que involucren redes sociales oficiales del Sistema Municipal DIF Huixquilucan.

En el Municipio de Huixquilucan, a ____ del mes _____ de 2026.

Nombre y firma del Titular

_____

(1) Nombre del titular de los datos
(2) Número de identificación oficial: INE, Pasaporte, Cédula Profesional