**CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Durango, Dgo., a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Por medio de la presente, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 inciso A, fracción II y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 29 fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango; articulo 24, 25 fracción XV y 63 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango; artículos 1, 2, 3 fracciones II, III, IX, X, XI, XII y del articulo 4 al 23 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Durango y demás leyes inherentes en la materia, declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que la Secretaría de Bienestar del Estado de Durango (SEBISED), me informó en el Aviso de Privacidad sobre el tratamiento que se les dará a mis datos personales el cual también es público y consultable a través del portal de internet [www.**bienestarsocial.gob.mx**](http://www.bienestarsocial.gob.mx)**.** Derivado de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.

La aportación de dichos datos es necesaria para que la dependencia antes mencionada cumpla con sus obligaciones de transparencia, siendo estos los siguientes:

• Datos de identificación: nombre completo, edad, fecha de nacimiento, género, estado civil, domicilio (número interior, exterior, colonia, municipio, Estado, código postal), nacionalidad, correo electrónico, teléfono fijo y/o celular, Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.), Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.), datos personales contenidos en documentos de identificación (INE, Cartilla, Acta de Nacimiento, comprobante de domicilio, acta constitutiva, etc.), firma autógrafa.

• Datos patrimoniales y financieros: Constancia de Situación Fiscal, número de cuenta bancaria y clabe interbancaria.

Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible, como titular de los datos personales y/o representante legal, previa identificación, que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad (Derechos ARCOP) al manejo de datos personales y del domicilio de la Unidad de Transparencia ante la cual puedo hacerlos valer.

Finalmente, y mediante la firma del presente documento otorgo mi consentimiento y acepto el tratamiento de mis datos personales, quedando bajo su más estricto resguardo y protección, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables en materia de Protección de Datos Personales y de Responsabilidades Administrativas.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre Completo.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma.**