

Formato para recabar el consentimiento expreso y por escrito de la persona titular de los datos

Denominación del proceso

Administración de personal

En cumplimiento a lo establecido por los artículos 3, fracción VIII; 7; 11; 14 y 15 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normativa aplicable, consiento que sean tratados por la Auditoría Superior de la Federación, mis datos personales siguientes:

1. Datos de identificación.
2. Datos de contacto.
3. Datos laborales.
4. Datos de familiares.
5. Datos de beneficiarios.
6. Datos vehiculares
7. Datos patrimoniales o financieros.
8. Datos de salud.

Lo anterior, ya que tales datos son necesarios para el cumplimiento de las finalidades siguientes:

1. Contratar el Seguro Institucional de Vida ó Incapacidad Total y Permanente (potenciación, en caso de solicitarlo)
2. Contratar el Seguro de Gastos Médicos Mayores Colectivo (en caso de solicitarlo)
3. Tramitar los Seguros de Separación Individualizado de los servidores públicos de mando (en caso de solicitarlo)
4. Tramitar la contratación del seguro de automóvil (en caso de solicitarlo)
5. Tramitar la contratación del seguro, casa-habitación (en caso de solicitarlo)

Asimismo, manifiesto que conozco y he leído el Aviso de Privacidad Integral.

Atentamente

(Nombre y firma de la persona titular de los datos o de su representante)

Nota: Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) o, revocar su consentimiento, personalmente o través de su representante, para lo cual podrá acudir a la **Unidad de Transparencia**, ubicada en Carretera Picacho Ajusco No. 167, P.B. Col. Ampliación Fuentes del Pedregal, Demarcación Territorial Tlalpan, C.P. 14110, Ciudad de México; realizarlo a través del correo electrónico: unidadtransparencia@asf.gob.mx o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>