

Anexo Único
Formato para recabar el consentimiento expreso y por escrito de la persona titular de datos personales

En cumplimiento a lo establecido por los artículos 3, fracción VIII; 7; 17; 20 y 21 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 12, 13, 16, 17, fracción II y 18 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, consiento que sean tratados por la Auditoría Superior de la Federación, mis datos personales siguientes:

• **Datos de Identificación:**

- ✓ Nombre completo de persona física
- ✓ Fotografía
- ✓ Edad
- ✓ Fecha de nacimiento
- ✓ Lugar de nacimiento
- ✓ Género o sexo
- ✓ Estado civil
- ✓ Clave Única de Registro de Población (CURP)
- ✓ Registro Federal de Contribuyentes (RFC)
- ✓ Número de Seguridad Social (NSS)
- ✓ Firma
- ✓ Datos personales inmersos en la Constancia de Situación Fiscal
- ✓ Datos personales inmersos en el Acta de Nacimiento
- ✓ Datos personales inmersos en el Currículum Vitae

• **Datos de contacto:**

- ✓ Teléfono personal (fijo y/o celular)
- ✓ Domicilio particular
- ✓ Datos personales inmersos en el comprobante de domicilio
- ✓ Correo electrónico personal

• **Datos académicos**

- ✓ Datos personales inmersos en la Cédula profesional
- ✓ Datos personales inmersos en el Título profesional
- ✓ Datos personales inmersos en las Constancias académicas

• **Datos laborales**

- ✓ Trayectoria laboral

• **Datos de familiares**

- ✓ Nombre completo
- ✓ Fecha de nacimiento
- ✓ Domicilio particular
- ✓ Datos personales inmersos en el Acta de Nacimiento

- **Datos de beneficiarios**
 - ✓ Nombre completo
 - ✓ Fecha de nacimiento
 - ✓ Domicilio

- **Datos vehiculares**
 - ✓ Número de placa
 - ✓ Modelo del vehículo
 - ✓ Marca del vehículo

- **Datos patrimoniales o financieros:**
 - ✓ Número de tarjeta o cuenta bancaria
 - ✓ Importes y plazos de préstamos personales o hipotecarios
 - ✓ Importe de pensión alimenticia
 - ✓ Importe de descuentos por concepto de primas de seguros

- **Datos biométricos**
 - ✓ Huella dactilar

- **Datos de salud**
 - ✓ Datos personales inmersos en Licencias Médicas

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

1. Gestionar el trámite de los Seguros de Separación Individualizado de las personas servidoras públicas de mando, en su caso.
2. Gestionar el trámite de los seguros de automóvil o casa-habitación de las personas servidoras públicas, en su caso.
3. Controlar el proceso de asistencia del personal de la ASF

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, Col. Ampliación Fuentes del Pedregal. C.P. 14110, Demarcación Territorial Tlalpan, 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/web/guest/inicio>