



## AVISO DE PRIVACIDAD PARA EL USO Y ALMACENAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Secretaría de Salud de Veracruz y el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, a través de la Subdirección de Recursos Humanos, con domicilio en calle Soconusco #31, Col. Aguacatal, C.P. 91130 de la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, son los responsables del uso y tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, los artículos 13 fracción III, 19 fracción XVIII, y 25 fracciones I, LXIX y LXX del Reglamento interior de Servicios de Salud de Veracruz y demás normatividad que resulte aplicable, derivado de lo anterior tienen a bien informarle que:

1. Los datos personales que recabamos de usted, serán utilizados para los procesos de:

- I. Trámites de contratación.
- II. Nombramiento e identificación de personal.
- III. Cumplimiento de las obligaciones patronales.
- IV. Otorgamiento de prestaciones y movimientos de personal.
- V. Cumplimiento de obligaciones de transparencia establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- VI. Transferencia a terceros en cumplimiento a atribuciones legales.
- VII. Registro de asistencia electrónica.
- VIII. Demás que resulten aplicables conforme a la normatividad vigente en la materia.

2. Para los procesos antes señalados se solicitarán los siguientes datos personales:

- I. Datos identificativos (nombre, domicilio, teléfono particular, teléfono celular, estado civil, firma, RFC, CURP, nombre de familiares dependientes y beneficiarios, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, fotografía, edad, matrícula del Servicio Militar Nacional (en caso de ser hombre)).
- II. Datos electrónicos (correo electrónico).
- III. Datos académicos (títulos, certificados, reconocimientos, constancias, diplomas, número de cédula profesional).
- IV. Datos laborales (Curriculum vitae, referencias laborales, número de seguro social).
- V. Datos biométricos (huella dactilar)
- VI. Datos patrimoniales (declaración de situación patrimonial y de intereses).
- VII. Datos personales sensibles (estado de salud, padecimientos o enfermedades).

NOMBRE Y FIRMA:

RFC:

CURP:

Firmar el presente formato en ambas caras...





3. Los datos personales antes mencionados se presentarán en los documentos solicitados en el formato **Control de Requisitos de Ingreso Vigente**.

4. Así mismo se le informa que sus datos personales serán compartidos con los siguientes destinatarios:

- I. Secretaría de Finanzas y Planeación (SEFIPLAN).
- II. Contraloría General del Estado (CG)
- III. Servicio de Administración Tributaria (SAT).
- IV. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- V. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- VI. Instituto de Pensiones del Estado.
- VII. Órgano de Fiscalización Superior del Estado y de la Federación (ORFIS).
- VIII. Aseguradora MetLife.
- IX. Autoridades jurisdiccionales estatales y federales.
- X. Sindicatos de Trabajadores del Sector Salud.

5. Usted tiene derechos ARCO, es decir:

- I. Acceso a la información que proporcionó.
- II. Rectificación de su información en caso de que esta se encuentre desactualizada, sea inexacta o incompleta.
- III. Cancelación en caso de que su información no esté siendo utilizada conforme a lo establecido por la Ley.
- IV. Oposición al uso de sus datos personales para fines específicos.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted podrá presentar una solicitud ante la Unidad de Transparencia de este Organismo.

El presente aviso de privacidad podrá ser modificado derivado de las actualizaciones que sufra la normatividad en la materia, así como del Organismo.

**Secretaría de Salud de Veracruz y O.P.D. Servicios de Salud de Veracruz**

NOMBRE Y FIRMA:

RFC:

CURP:

