

**Fecha de Registro:**

**Nombre del Solicitante:**

**Edad:**

**Nacionalidad:** mexicana

**Profesión y Medio de Comunicación donde labora el beneficiario:**

**Dirección:**

**Medio de notificación:**

**Número Telefónico:**

**Número de emergencia:**

**Correo Electrónico:**

Forma de Contacto con la Comisión:

PERSONAL ( )

ESCRITO/FAX ( )

TELÉFONICA ( )

E-MAIL ( )

Resumen de los Hechos:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE RECIBIR  
LA SOLICITUD

-----  
NOMBRE Y FIRMA DEL PETICIONARIO

**Aviso de Privacidad Simplificado de las Solicitudes de Medidas de Protección**

La Comisión Estatal para la Atención y Protección de los Periodistas es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades:

- Documentar e integrar los expedientes relativos a las solicitudes de medidas de protección interpuestas ante la Comisión Estatal para la Atención y Protección de los Periodistas.
- El uso de los datos personales es exclusivamente para la identificación de las partes, cumplimiento de requisitos para substanciación de los procedimientos ordinario y extraordinario, notificaciones previstas en la normatividad, pruebas, acuerdos y trámites correspondientes.
- Atender los procedimientos de auditoría interna y externa.

Asimismo, se comunica que no se efectuarán tratamientos adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con las personas, empresas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, para los fines que se describen a continuación:

Destinatario de los datos personales	País	Finalidad
Administración Pública Federal, Estatal o Municipal	México	Implementar una medida de protección aceptada por el peticionario.*
Organismos Autónomos Federales o Estatales	México	Implementar una medida de protección aceptada por el peticionario.*
Poder Judicial del Estado o Federal	México	Implementar una medida de protección aceptada por el peticionario.*

Las transferencias marcadas con un asterisco (\*) requieren de su consentimiento, si usted no manifiesta su negativa para dichas transferencias, se entenderá que ha otorgado su consentimiento. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://ceapp.org.mx/>, en la sección de Avisos de Privacidad.