

AVISO DE PRIVACIDAD

UN NUEVO AMANECER EN PRO DEL DISCAPACITADO A.C., con domicilio en JAZMÍN 1406 PLANTA ALTA, LA CRUECITA BAHÍAS DE HUATULCO OAXACA C.P.70989, es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

Su información personal y la de su hijo, beneficiario de nuestros Programas de atención será utilizada para proveer los servicios de rehabilitación y educación especial que ha solicitado. Para la finalidad antes mencionada, requerimos obtener los siguientes datos personales:

DEL MENOR BENEFICIARIO:

-NOMBRE, SEXO, CURP O FECHA DE NACIMIENTO, DIRECCIÓN Y ESCOLARIDAD.
-DIAGNÓSTICO MÉDICO Y DATOS DE HISTORIA CLÍNICA (éstos son datos considerados como datos sensibles según la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

DE LOS RESPONSABLES DEL MENOR BENEFICIARIO REQUERIMOS:

NOMBRE, EDAD, CURP, ESCOLARIDAD, LUGAR DONDE TRABAJAN, INGRESO PROMEDIO MENSUAL, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA, DIRECCIÓN Y TELÉFONO.

Los datos solicitados también serán utilizados para las siguientes finalidades: elaborar expedientes de beneficiarios, elaborar informes de trabajo como material probatorio ante INSTITUCIONES PÚBLICAS COMO EL INDESOL Y EL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA Y FUNDACIONES que apoyan los proyectos de nuestra Organización

Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, se puede poner en contacto con nuestro departamento de datos personales en LA COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN, CON LA ENCARGADA DE LA MISMA C.LUZ NAHIME DOMÍNGUEZ CORTÉS.

En todo momento, usted podrá revocar el consentimiento que nos ha otorgado para el tratamiento de sus datos personales, a fin de que dejemos de hacer uso de los mismos. Para ello, es necesario que EL RESPONSABLE DEL MENOR presente su petición POR ESCRITO ante la Coordinación de Programas de la Organización.

Su petición deberá ir acompañada de la siguiente información: NOMBRE DEL BENEFICIARIO Y PROGRAMA AL QUE ASISTE, NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL BENEFICIARIO.

En un plazo máximo de 15 DÍAS HÁBILES atenderemos su petición y le informaremos sobre la procedencia de la misma a través de OFICIO.

Asimismo, le informamos que sus datos personales pueden ser transferidos y tratados dentro del país, por personas distintas a esta Organización. En ese sentido, su información puede ser compartida con el INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL, CON EL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA, CON COPLADE Y CON FUNDACIONES QUE APOYAN A LA ORGANIZACIÓN, para la presentación de informes y de material probatorio de las actividades asistenciales desarrolladas por la Organización. Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.