



**PROGRAMA DE CREDENCIALIZACIÓN PARA USUARIOS  
DEL CIRCUITO ENLACE 2020**

FECHA: \_\_\_\_\_

**TIPO DE USUARIO**

ADULTO MAYOR       PERSONA CON DISCAPACIDAD       MUJER EN ESTADO DE GESTACIÓN

ADULTO CON MENOR       ACOMPAÑANTE

**DATOS GENERALES**

**\*BENEFICIARIO**

NOMBRE(S)       APELLIDO PATERNO       APELLIDO MATERNO

F.NACIMIENTO       LUGAR DE NACIMIENTO       EDAD       SEXO

TELEFONO DE CASA       CELULAR       CELULAR ALTERNATIVO

CORREO ELECTRONICO       FACEBOOK       TWITTER

**\*DOMICILIO**

CALLE       CRUZAMIENTOS       N° EXT.       N° INT.       KM Y/O TABLAJE CATASTRAL

COLONIA/FRACCIONAMIENTO       LOCALIDAD/COMISARIA       MUNICIPIO

**ESTADO FISICO Y DE SALUD**

¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD?      SI       NO

¿CUAL?      MOTORA       VISUAL       AUDITIVA       INTELLECTUAL       OTRA

DESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

¿SU DISCAPACIDAD ES TEMPORAL O PERMANENTE?      TEMPORAL       PERMANENTE

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?      SI       NO

¿CUAL?      DIABETES       HIPERTENSION       OSTEOPOROSIS       OTRA

DESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

¿ES ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO O PRODUCTO?      SI       NO

¿A CUAL? \_\_\_\_\_



**CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA**

NOMBRE(S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
TELEFONO DE CASA		CELULAR		CELULAR ALTERNATIVO	
CALLE	CRUZAMIENTOS	N° EXT.	N° INT.	KM Y/O TABLAJE CATASTRAL	
COLONIA/FRACCIONAMIENTO		LOCALIDAD/COMISARIA		MUNICIPIO	

**COMENTARIOS:**

---



---



---



---

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

---

\*Nombre completo y firma

**NOTA:**  
 Presentar solicitud debidamente llenada.  
 En caso de ser acompañante, indicar en el espacio de comentarios a que persona acompaña.  
 Presentar original y copia de identificación oficial vigente (INE, pasaporte o cédula profesional) y comprobante de domicilio no mayor a tres meses (luz, agua, teléfono, predial, etc.).

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO PARA EL FORMATO PARA EL PROGRAMA DE CREDENCIALIZACIÓN PARA USUARIOS DEL CIRCUITO ENLACE 2020**

El Municipio de Mérida, Yucatán, a través de la Dirección de Gobernación, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporciona; los cuales se proporcionan a continuación: nombre completo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, edad, sexo, teléfono de casa, teléfono celular, correo electrónico, nombre de usuario de Facebook, nombre de usuario de Twitter, domicilio, firma, estado físico y de salud, tales como la existencia de alguna discapacidad, tipo de discapacidad, temporalidad, la existencia de alguna enfermedad crónica, tipo de enfermedad crónica, alergia a algún medicamento, nombre del contacto de emergencia, teléfono de casa del contacto, teléfono celular del contacto, dirección del contacto, identificación oficial INE (nombre, fecha de nacimiento, clave de elector, Clave Única de Registro de Población (CURP), firma, huella digital, fotografía, sexo, edad, lugar de nacimiento, domicilio para oír y recibir notificaciones, y firma), pasaporte (nombre completo, número de pasaporte, Clave Única de Registro de Población (CURP)), y cédula profesional (nombre completo, número de cédula profesional, Clave Única de Registro de Población (CURP)). Los datos personales que recabamos de usted en este momento en formato físico los utilizaremos para la siguiente finalidad:

- Elaboración de la credencial para usuarios del circuito enlace 2020

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención: en caso de emergencia, proporcionar los datos solicitados a los paramédicos de la Policía Municipal de Mérida.



FOLIO:

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo mediante escrito libre ante la Unidad de Transparencia, ubicada en calle cincuenta número cuatrocientos setenta y uno por cincuenta y uno y cincuenta y tres, centro de esta Ciudad de Mérida, Yucatán, de lunes a viernes con horario de atención de 8:00 a 14:00 horas, previamente al tratamiento de los mismos.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede usted hacer valer, puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la siguiente dirección electrónica: [www.merida.gob.mx/avisodirecciones](http://www.merida.gob.mx/avisodirecciones), con el Código QR:



### AUTORIZACIÓN DE USO DEL FORMATO PARA EL PROGRAMA DE CREDENCIALIZACIÓN PARA USUARIOS DEL CIRCUITO ENLACE 2020

Por la presente hago constar que he leído el aviso de privacidad de este escrito y manifiesto el cedimiento de los derechos de reproducción de mis datos personales sensibles, a favor del Municipio de Mérida. Reconozco que cedo estos derechos voluntariamente para la elaboración de las credenciales para usuarios del circuito enlace 2020, así como, en caso de emergencia, proporcionar esta información a los paramédicos de la Policía Municipal de Mérida. Expreso también que tengo conocimiento de que estos datos pueden editarse, copiarse, exhibirse, publicarse o distribuirse y renuncio a cualquier derecho, regalías u otra compensación resultante del uso de ellos, o relacionada con ella.

De igual manera, es mi deseo establecer que, de acuerdo a lo señalado en las Leyes citadas, esta organización cuenta con mi autorización, estableciendo que se utilizará única y exclusivamente para los fines antes señalados.

Autorizo para que mis datos sean utilizados durante el tiempo que sea adecuado.

En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de de 20\_\_\_\_.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Teléfono y/o Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_