



AVISO DE PRIVACIDAD
ASOCIACIÓN MEXICANA DE DIABETES EN CHIHUAHUA
SEPTIEMBRE 2017

LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE DIABETES, CAPITULO CHIHUAHUA A.C.

Es responsable del tratamiento (uso) de sus datos personales, y de su protección, con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de la Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP).

Dirección	Contacto	Horario de atención
Calle 26a No. 1803 Col. Santa Rita Chihuahua, Chih. - C.P. 31020	Teléfono: <u>6144101919</u> <u>admon@diabeteschihuahua.org</u> <u>www.diabeteschihuahua.org</u>	Lunes a jueves 9:00 AM - 5:00 PM Viernes 9:00 AM - 1:00 PM

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y TRANSFERENCIA DE DUS DATOS PERSONALES ES:

SRA. GLORIA IMELDA CHONG JAIME EN SU FUNCIÓN DE PRESIDENTA ADMINISTRATIVA

Quien manifiesta que toda la información recabada será tratada con confidencialidad, resguardando toda base de datos, expediente, encuestas, etc los cuales son clasificados como confidenciales.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS:

La información personal brindada de forma verbal y/o escrita a la organización será utilizada únicamente para las siguientes finalidades:

Registro de base de datos
Seguimiento de solicitudes, trámites y servicios
Propuestas afines al servicio brindado por la organización
Evaluación de los servicios

Adicional a esto, la información puede ser tratada para fines estadísticos, medición de impacto y verificación de la información proporcionada, únicamente bajo esta condición la información será entregada previa solicitud por escrito únicamente a socios estratégicos que financian programas que recibe directamente el beneficiario.

Esto con la finalidad de brindar evidencias y rendición de cuentas, con objetivos: fiscales, administrativos y judiciales.

IMPORTANTE:

No transferimos información personal a terceros sin su consentimiento. Nos encontramos sujetos a lo establecidos a los que señala el Art. 37 fracc. 11 de la LFPDPPP.

Formato de solicitud de la información:

Yo, titular de la información expreso mi consentimiento para el tratamiento y transferencia de mis datos personales a los _____ días del mes _____ del año _____.

Nombre y Firma