**Informe Anual de Protección de Datos Personales**

****

**Nombre del Ente Público y Logotipo**

|  |
| --- |
| SECRETARIA DE TURISMO DEL ESTADO DE CAMPECHE |

**(Numeral Cuadragésimo Segundo de los Lineamientos para la Protección de Datos Personales del Estado de Campeche)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS:** | ACCESO  **CERO** | RECTIFICACIÓN  **CERO** | CANCELACIÓN  **CERO** | OPOSICIÓN  **CERO** |
| **TIEMPO DE RESPUESTA A CADA UNA DE LAS SOLICITUDES RECIBIDAS** |  | | | |
| **ESTADO QUE GUARDAN LAS DENUNCIAS PRESENTADAS ANTE LOS ORGANOS INTERNOS DE CONTROL** |  | | | |
| **NOMBRE DEL SISTEMA DE DATOS PERSONALES** |  | | | |
| **CESIONES DE DATOS PERSONALES EFECTUADOS:** |  | | | |
| 1. Identificación del Sistema mediante número de folio entregado por la Comisión. |  | | | |
| 1. Finalidad de la cesión. |  | | | |
| 1. Cesión total o parcial de un sistema de datos personales. |  | | | |
| 1. Categoría de datos. |  | | | |
| 1. Fecha de inicio y termino de la cesión. |  | | | |
| 1. Medio empleado para la cesión. |  | | | |
| 1. Medidas y niveles de seguridad para la cesión. |  | | | |
| 1. Obligaciones al término del tratamiento. |  | | | |
| 1. Nivel de seguridad aplicado al cesionario. |  | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lic. Carla Guadalupe Alayola Vargas**

Coordinadora Administrativa de la Secretaria de Turismo del Estado de Campeche

Nombre y Firma del Responsable de Sistema