



## AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

### PLATICAS Y TALLERES EN CUESTIÓN DE SALUD

El Ayuntamiento de Huautla Hidalgo; a través de la Subdirección de salud municipal, con domicilio en palacio municipal, sin número, colonia centro, Código Postal 43050 Huautla Estado de Hidalgo, México, será el responsable del cuidado, resguardo y tratamiento de sus datos personales, mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, y demás normatividad que resulte aplicable.

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

| FINALIDAD PRIMARIA                                            | REQUIERE CONSENTIMIENTO |    |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|----|
|                                                               | SI                      | NO |
| Integración de listas de ciudadanos asistentes a la actividad | X                       |    |
| Archivar de listas de ciudadanos asistentes a la actividad    | X                       |    |
| FINALIDADES SECUNDARIAS                                       | REQUIERE CONSENTIMIENTO |    |
|                                                               | SI                      | NO |
|                                                               |                         |    |
|                                                               |                         |    |
|                                                               |                         |    |
|                                                               |                         |    |
|                                                               |                         |    |
|                                                               |                         |    |

**TRANSFERENCIAS.** No se realizan transferencias de sus datos personales // Las transferencias son necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que esté debidamente fundado y motivado su actuar.

| DEPENDENCIA | FINALIDAD |
|-------------|-----------|
|             |           |
|             |           |



### **MEDIOS PARA DECLARAR SU NEGATIVA AL TRATAMIENTO**

De no consentir que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales y transferencias, puede manifestar su negativa al correo electrónico salud@huautla.gob.mx.

### **EN DONDE PUEDE CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL**

Liga (URL): <https://huautla.gob.mx/avisos-de-privacidad>

Directamente en las oficinas de la Dirección de SALUD MUNICIPAL.