



FECHA		
DÍA	MES	AÑO

Los datos personales quedan protegidos en términos de lo establecido por el artículo 4 fracción X, 18,19,29 y 32 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, por lo que manifiesto expresamente que conozco el aviso de Privacidad de la Comisaría General de Seguridad Ciudadana, toda vez que, al haberlo leído, lo acepto con todos sus términos y condiciones sin reserva alguna y autorizo el uso de mis datos personales proporcionados y que únicamente serán utilizados para fines de los servicios que brindan las área de la Comisaria.

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O INSTITUCIÓN

NOMBRE			
DIRECCIÓN			
TELÉFONO MÓVIL		TELÉFONO DE CASA	
EDAD		CORREO ELECTRÓNICO	
GÉNERO	<input type="radio"/> FEMENINO	<input type="radio"/> MASCULINO	
CIUDADANO IZCALLENSE	<input type="radio"/> COPACI	<input type="radio"/> DELEGADO	OTRA:

ÁREA DE ATENCIÓN

<p>SEGURIDAD CIUDADANA REUNIONES VECINALES <input type="checkbox"/></p>	<p>SUBDIRECCIÓN TRÁNSITO MUNICIPAL TALLER DE EDUCACIÓN VIAL <input type="checkbox"/> APOYOS VIALES <input type="checkbox"/> RETIRO DE VEHICULOS DE LA VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> SEGURIDAD VIAL EN ZONAS ESCOLARES <input type="checkbox"/></p>	<p>UNIDAD DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO POR VGM ASESORÍA JURÍDICA <input type="checkbox"/> ASESORÍA PSICOLÓGICA <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO DE ASESORÍA <input type="checkbox"/> CURSO TALLER <input type="checkbox"/> ALERTA DE GÉNERO <input type="checkbox"/></p>
--	--	--

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO QUE SE ATENDERA
