

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Nombre y domicilio del Responsable

Servicios Educativos del Estado de Chihuahua (SEECH) con domicilio en Avenida Antonio de Montes No. 4700, Col. Panamericana, C.P. 31200, Chihuahua, Chih., con página web: <http://seech.gob.mx> teléfono (614)429-13-35; es responsable del tratamiento y salvaguarda de sus datos personales obtenidos ya sea por medios electrónicos, escritos o en forma personal y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y sus Lineamientos.

Datos personales que se recaban, Finalidad para la cual se obtienen y con quienes podrán transferirse:

TRÁMITE/SERVICIO PERSONAL DOCENTE Y DE APOYO	DATOS PERSONALES QUE SE RECABAN	FINALIDAD PARA LA QUE SE RECABAN SUS DATOS PERSONALES	PODRÁN TRANSFERIRSE A LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES
AFILIACIÓN DE PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE NUEVO INGRESO; INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE PERSONAL; CREDENCIALIZACIÓN Y CONSTANCIA DE SERVICIOS	RFC, CURP, NOMBRE COMPLETO, TELÉFONO, DOMICILIO PARTICULAR, FECHA DE NACIMIENTO, NO. DE CARTILLA DL SERVICIO MILITAR, ESTADO CIVIL, ESTATURA, CARTA DE NO ANTECEDENTES PENALES, FOTOGRAFÍA, CREDENCIAL PARA VOTAR, COMPROBANTE DE DOMICILIO Y REFERENCIAS PERSONALES	1.- PROCESAMIENTO DE NÓMINA 2.- PAGO DE SALARIO A TRAVÉS DEL DEPTO. DE PAGOS	1.- FONDO DE APORTACIONES PARA LA NÓMINA EDUCATIVA Y EL GASTO OPERATIVO (FONE) 2.- INSTITUCIONES BANCARIAS
ALTA SEGURO INSTITUCIONAL Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	NOMBRE COMPLETO, RFC, TALÓN DE PAGO Y NOMBRES DE LOS BENEFICIARIOS CON FECHA DE NACIMIENTO	PAGO DEL SEGURO POR FALLECIMIENTO E INVALIDEZ Y POR RETIRO (JUBILACIÓN)	ASEGURADORA MET-LIFE
IDENTIFICACIÓN DE AFORE/UNIFICACIÓN DE CUENTAS EN AFORE	NOMBRE(S), APELLIDOS, CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)	IDENTIFICAR APORTACIONES DE LOS TRABAJADORES (SAR)	A LAS AFORES PARA INFORMAR CON QUÉ CURP/RFC/NOMBRE(S) REALIZÓ EL ENTERO DE APORTACIONES EL PATRÓN (SEECH)
ALTAS, BAJAS, MODIFICACIÓN DE SUELDO, REVISIÓN DE HISTORIAL LABORAL	NOMBRE(S), APELLIDOS, CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC) DOMICILIO, SUELDO, PLAZA PRESUPUESTAL	IDENTIFICAR A CADA TRABAJADOR E INFORMAR AL ISSSTE PARA EL PAGO CUOTAS Y APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	AL ISSSTE PARA DAR DE ALTA AL TRABAJADOR (A), MODIFICACIONES AL SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN O BAJA DEL SERVICIO. ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (SERVICIO MÉDICO, PRÉSTAMOS, RIESGOS DE TRABAJO, INCAPACIDADES, ETC)
REVISIÓN E INFORMACIÓN DEL AHORRO SOLIDARIO	NOMBRE(S), APELLIDOS, CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC) TELÉFONO	PARA INCORPORAR AL BENEFICIO DEL AHORRO SOLIDARIO A LOS TRABAJADORES DEL RÉGIMEN DE CUENTAS INDIVIDUALES E INCREMENTAR EL AHORRO PARA SU PENSIÓN	NO SE TRANSFIEREN
CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES (RFC/CURP/NOMBRE(S) APELLIDOS)	NOMBRE(S), APELLIDOS, CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), DOMICILIO, TELÉFONO	QUE LA BASE DE DATOS PERSONALES DE NUESTRA DEPENDENCIA CUENTE CON LOS DATOS CORRECTOS DEL TRABAJADOR ANTE SAT Y RENAPO PARA EMITIR SU PAGO CORRESPONDIENTE	NO SE TRANSFIEREN
ESTÍMULOS POR ANTIGÜEDAD A PERSONAL DOCENTE Y DE APOYO	RFC, CURP, CLAVE INTERBANCARIA, NOMBRE COMPLETO, DOMICILIO PARTICULAR, TELÉFONO, CENTRO DE TRABAJO, NO. DE PLAZA, FECHA DE INGRESO, FIRMA AUTÓGRAFA. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO Y BENEFICIARIOS DE PENSIÓN ALIMENTICIA, EN SU CASO.	1.- PAGO DE ESTÍMULO ECONÓMICO AL PERSONAL DE APOYO CON 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 Y 50 AÑOS DE ANTIGÜEDAD 2.- PAGO DE ESTÍMULO ECONÓMICO A PERSONAL DOCENTE POR 30 Y 40 AÑOS DE SERVICIO	1.- FONDO DE APORTACIONES PARA LA NÓMINA EDUCATIVA Y EL GASTO OPERATIVO (FONE) 2.- DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN DE LA SEP
REGISTRO DE ASISTENCIA	DATOS BIOMÉTRICOS (RECONOCIMIENTO FACIAL)	ÚNICAMENTE PARA REGISTRO DE ASISTENCIA	NO SE TRANSFIEREN
LICENCIAS MÉDICAS (PERSONAL ADMVO. ADSCRITO A OFICINAS CENTRALES)	NOMBRE COMPLETO, RFC Y DIAGNÓSTICO	JUSTIFICACIÓN DE FALTAS	NO SE TRANSFIEREN
LICENCIAS MÉDICAS	NOMBRE COMPLETO, RFC, DIAGNÓSTICO	CAPTURA EN EL SISTEMA DE LICENCIAS MÉDICAS PARA CONTROL DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR AÑO	NO SE TRANSFIEREN

Sus datos personales podrán ser transferidos para atender requerimientos de información de una autoridad competente, siempre y cuando estén debidamente fundados y motivados.

Datos personales sensibles

Debido a que recabamos datos personales sensibles, será necesario que otorgue su consentimiento al calce de este documento.

Derechos A.R.C.O.

Usted podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición y Portabilidad de datos personales (ARCO), directamente ante la Unidad de Transparencia de este Organismo, ubicada en la Av. Antonio de Montes No. 4700, Col. Panamericana, C.P. 31200, Chihuahua, Chih., con teléfono (614) 429-13-35 Extensión 13133, o bien, a través del correo electrónico: modulo.transparencia@seech.edu.mx o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos o manifestar su negativa previo al tratamiento y transferencia de sus datos, puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al teléfono (614) 429-13-35 extensión 13133.

Usted podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus cambios o actualizaciones en la siguiente página web <http://seech.gob.mx>

Manifiesto conocer los términos del presente Aviso de Privacidad y otorgo mi consentimiento:

Nombre completo y firma del Titular de los Datos Personales:

Fecha: _____