

## **AVISO DE PRIVACIDAD**

### **UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

#### **I. Denominación y domicilio del responsable.**

La Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte (CECUFID) ubicada en Chiapas No. 180, Colonia Molino de Parras, Código postal 58010, Morelia, Michoacán, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas, será la responsable de recabar, tratar y proteger su información confidencial.

Lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 1,2,3,15,16,17,18,25,26,27,28 y 31 de la Ley general de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados; 1,2,3,8,12,13,14,21,22,23,24,25,26,27 y 45 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión e Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo, Artículo 1, 2 de la Ley General de Cultura Física y Deporte, Artículo 1, 2, 5, 6, 7 de la Ley de Cultura Física y Deporte del Estado de Michoacán de Ocampo, VII. Funciones, 1.0 De la Dirección General, IX. Funciones Específicas, 1.2.2 del Departamento de Recursos Humanos y Materiales del Manual de Organización de la Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte.

#### **II. ¿Para qué fines recabamos y utilizamos sus datos personales?**

Los datos que se recaban según el servicio que solicite, serán utilizados **única y exclusivamente** para proporcionarle el trámite y/o servicio administrativo solicitado.

- a) Para el registro en el Curso Anual de Natación.
- b) Para el registro en el Curso de Verano de Natación
- c) Para el registro en el Curso de Verano Talleres.
- d) Para la expedición de Certificado Médico, evaluaciones nutricionales, psicológicas, fisioterapéuticas.
- e) Para el registro de asistencia a capacitaciones organizadas por la Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte (CEDUFID).
- f) Para Convocatorias: Cursos de Verano, Olimpiada Nacional CONADE, Juegos Deportivos Interdependencias, Capacitaciones,
- g) Para el registro en la Olimpiada Nacional y Paralimpiada Nacional CONADE.
- h) Para el registro en los Juegos Deportivos Interdependencias.
- i) Para la contratación personal por sueldos y salarios.
- j) Para contrato individual de trabajo por tiempo determinado.
- k) Para el registro y administración de Gastos Generales y Viáticos: en el Sistema Digital Desarrollado (GADCECUFID).
- l) Implementación del Módulo Informático de Recursos Humanos: en el Sistema Digital Desarrollado (GADCECUFID).
- m) Para la realización de eventos masivos: Encuentro Nacional de Juegos y Deportes Autóctonos y Tradicionales, Encuentro Nacional Deportivo Indígena, Juegos Nacionales Populares, Torneo de la Esperanza, Torneo K'eri Ireta (Fase Estatal, Regional y Macroregional).
- n) Para préstamo, renta de infraestructura y/o equipamiento deportivo.

- o) Para uso de las Cámaras de vigilancia.
- p) Para el uso del checador.
- q) Para difusión de fotografías y/o videos.

Los datos personales que se recaben de usted por parte de esta Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte, serán utilizados en cumplimiento de las atribuciones que las leyes de la materia otorgan a esta Comisión al respecto; así como elaborar informes estadísticos.

### III. Tipo de datos sometidos a tratamiento

**Los datos personales que obtenemos son:**

#### a) Para Curso Anual de Natación.

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Fecha de Nacimiento, Edad, Domicilio, Municipio., Fotografía Infantil.

**Datos de contacto:** Teléfono de emergencia, recibir notificaciones, cuando son menores de edad (Teléfono y Domicilio del Padre o Tutor).

**Datos personales sensibles:**

- ✓ Enfermedad(es) que padece;
- ✓ Medicamentos que consume;
- ✓ Resultado de examen médico apto/no apto.

#### b) Para Curso de Verano de Natación

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Fecha de Nacimiento, Edad, Domicilio, Municipio, Fotografía Infantil.

**Datos de contacto:** Teléfono de emergencia, recibir notificaciones, cuando son menores de edad (Teléfono y Domicilio del Padre o Tutor).

**Datos personales sensibles:**

- ✓ Enfermedad(es) que padece;
- ✓ Medicamentos que consume;
- ✓ Resultado de examen médico apto/no apto.

#### C) Curso de Verano Talleres.

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Fecha de Nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Municipio, Fotografía Infantil.

**Datos de contacto:** Teléfono de emergencia, recibir notificaciones, cuando son menores de edad (Teléfono y Domicilio del Padre o Tutor).

**Datos personales sensibles:**

- ✓ Enfermedad(es) que padece;
- ✓ Medicamentos que consume;
- ✓ Resultado de examen médico apto/no apto.

**d) Expedición de Certificado Médico., evaluaciones nutricionales, psicológicas, fisioterapéuticas.**

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Fecha de Nacimiento, Edad, Sexo, INE, CURP.

**Datos personales sensibles:**

- ✓ Enfermedad(es) que padece;
- ✓ Medicamentos que consume;
- ✓ Resultado de examen médico apto/no apto;
- ✓ Discapacidad;
- ✓ Tipo de sangre;
- ✓ Alergias.

**e) Capacitaciones.**

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Firma.

**De trabajo:** Institución Municipio; Cargo; Funciones; Correo electrónico institucional; y Teléfono de trabajo.

**f) Convocatorias.**

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Firma.

**De trabajo:** Institución Municipio; Cargo; Funciones; Correo electrónico institucional; y Teléfono de trabajo.

**g) Olimpiada Nacional y Paralimpiada Nacional CONADE.**

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Fecha de Nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Municipio, Fotografía Infantil, Constancia de estudios y/o credencial de la escuela.

**Datos de contacto:** Teléfono, Correo Electrónico, cuando son menores de edad (Teléfono y Domicilio del Padre o Tutor).

**h) Juegos Deportivos Interdependencias.**

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Firma, INE (fecha de nacimiento, clave de elector, sexo), CURP, Fotografía infantil.

**De contacto:** Teléfono, correo electrónico.

**De trabajo:** Dependencia donde labora, Talón de cheque de su dependencia.

**i) Contratación de personal por sueldos y salarios.**

**De identificación:** Solicitud de empleo, Curriculum Vitae, Acta de Nacimiento, CURP, Cartilla Servicio Militar, Constancia de Estudios, Carta de Antecedentes no Penales, Carta de Recomendación, Fotografía Tamaño Infantil, Número del IMSS, Constancia de no Inhabilitación, INE, Comprobante de Domicilio, Constancia de Situación Fiscal Actualizada, Caratula de Estado de cuenta Bancaria.

**De contacto:** Teléfono, correo electrónico

**Datos personales sensibles:**

- ✓ Enfermedad(es) que padece;
- ✓ Medicamentos que consume;
- ✓ Resultado de examen médico apto/no apto;
- ✓ Discapacidad;
- ✓ Tipo de sangre;
- ✓ Alergias.
- ✓ Certificado Médico

**j) Para contrato individual de trabajo por tiempo determinado.**

**De identificación:** Solicitud de empleo, Curriculum Vitae, Acta de Nacimiento, CURP, Cartilla Servicio Militar, Constancia de Estudios, Carta de Antecedentes no Penales, Carta de Recomendación, Fotografía Tamaño Infantil, Número del IMSS, Constancia de no Inhabilitación, INE, Comprobante de Domicilio, Constancia de Situación Fiscal Actualizada, Caratula de Estado de cuenta Bancaria.

**De contacto:** Teléfono, correo electrónico.

**Datos personales sensibles:**

- ✓ Enfermedad(es) que padece;
- ✓ Medicamentos que consume;
- ✓ Resultado de examen médico apto/no apto;
- ✓ Discapacidad;
- ✓ Tipo de sangre;
- ✓ Alergias.
- ✓ Certificado Médico.

**k) Para el registro y administración de Gastos Generales y Viáticos:** subida, descarga y control de documentos vinculados a gastos generales y viáticos.

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Sexo, Clave, RFC.

**De contacto:** Teléfono, correo electrónico.

**l) Implementación del Módulo de Recursos Humanos:** la gestión de asistencias y la administración de documentos relacionados con incidencias, tales como incapacidades, reportes administrativos, pases de salida, justificantes de inasistencias y memorándums y todo aquel documento disponible para justificación y/o información tanto de asistencia como inasistencia, incluyendo la confirmación de recibido.

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Sexo, Clave, RFC.

**De contacto:** Teléfono, correo electrónico.

**Datos personales sensibles:**

- ✓ Incapacidad del empleado.

**m) Eventos masivos.**

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Fecha de Nacimiento, Edad, Sexo, Firma, Domicilio, Municipio, Fotografía Infantil, Responsiva, Origen.

**De contacto:** Teléfono, correo electrónico.

**n) Para préstamo, renta de infraestructura y/o equipamiento deportivo.**

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Solicitud.

**De contacto:** Teléfono.

**o) Uso de las Cámaras de vigilancia,**

Su uso es para la vigilancia y seguridad del personal de la CECUFID y del público en general. El servidor de la captura de los videos está resguardado en la Delegación Administrativa la vigencia de grabación es de cada 7 días, se borra y empieza el nuevo.

**p) Uso del checador digital.**

**Datos personales sensibles:**

Huella digital (Para el registro de asistencia del personal de la CECUFID con su dato biométrico)

**q) Difusión de fotografías y/o videos.**

**De identificación:** Nombre(s), Apellidos, Procedencia, Firma.

**De contacto:** Teléfono. cuando son menores de edad (Teléfono del Padre o Tutor).

**IV. Mecanismos de seguridad**

La Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte emplea procedimientos físicos, electrónicos, videograbación y administrativos para prevenir el acceso no autorizado, mantener la exactitud de los datos, y garantizar el uso correcto de su información personal.

**V. ¿Cómo Acceder, Rectificar, ¿Cancelar u Oponerse al uso y tratamiento de sus datos personales (Derechos ARCO) o revocar su consentimiento para el tratamiento sus datos?**

Usted tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de sus datos personales o revocar el consentimiento. Para el ejercicio de estos derechos el titular de los datos personales o su representante deberán presentar solicitud de ejercicio de derechos ARCO, misma que podrá ser presentada en formato libre siempre que reúna los siguientes requisitos:

**a.** Acreditar que es el titular de los datos personales ante la autoridad a la que se dirige la solicitud.

**b.** Nombre, datos generales e identificación oficial del solicitante, o en su defecto poder otorgado por el titular de los datos personales.

**c.** Precisión de los datos respecto de los que busca ejercer alguno de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).

**d.** Domicilio para recibir notificaciones y/o correo electrónico.

- e. Modalidad en la que prefiere se le otorgue el acceso a sus datos (verbalmente, mediante consulta directa, a través de documentos como copias simples, certificadas u otros).
- f. Algún elemento que facilite la localización de la información.
- g. Firma del solicitante.

Le informamos que puede presentar su solicitud de protección de datos personales vía electrónica a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx>) o bien puede acudir directamente a la oficina de la Unidad de Transparencia de la Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte, con domicilio en Chiapas No. 180, Col. Molino de Parras, Código Postal 58010, Morelia, Michoacán, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas.

## **VI. Transferencia de datos personales.**

Le informamos que sólo excepcionalmente sus datos personales serán transferidos en los siguientes casos:

Los datos personales contenidos en los expedientes de solicitudes de información, solicitudes de protección de datos personales o recursos de revisión, podrán ser transferidos en los términos de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, al Instituto Michoacano de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para la substanciación del recurso de revisión.

La transferencia de datos que realizamos con todos los protocolos de seguridad y protección de datos personales: Instituciones de Seguridad Pública, Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE); Secretaría de Finanzas y Administración, Secretaría de Educación en el Estado, Dirección de Recursos Humanos de Gobierno del Estado, con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con los Ayuntamientos de los Municipios del Estado. De conformidad con las atribuciones establecidas.

## **VII. Modificaciones al aviso de privacidad**

La Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte, le notificará de cualquier cambio al aviso de privacidad mediante comunicados que se publicaran a través de nuestra página web: [www.cecufid.michoacan.gob.mx](http://www.cecufid.michoacan.gob.mx)

## **VIII. Fecha de elaboración y/o actualización.**

29 de agosto de 2025.