

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA LOS RECORRIDOS POR EL PATRIMONIO CULTURAL E HISTÓRICO QUE REALICE LA DIRECCIÓN DE ARCHIVO GENERAL Y BIBLIOTECA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, OTORGADA POR EL PADRE/MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL.

Chetumal, Q. Roo, a _____ de _____ 2025.

En términos del Artículo 15, 16 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, para el tratamiento de datos personales de menores de edad, o en estado de interdicción o incapacidad declarada (datos personales sensibles), en los que se requiere el **consentimiento expreso y por escrito**, del padre/madre, tutor o representante legal del mismo; la (el) que suscribe _____ (nombre), en mi calidad de _____ (padre, madre, tutor o representante legal), en pleno goce y ejercicio de mis derechos; **otorgo mi consentimiento** para que los datos personales del/la menor _____ sean tratados con las siguientes finalidades:

- Publicación de la imagen y nombre del menor que represento, en todas las plataformas digitales, medios de comunicación, página oficial del poder legislativo, así como en las cuentas institucionales de redes sociales de las diputadas y los diputados, mediante las cuales se realice la difusión de los recorridos por el patrimonio cultural e histórico, que realice la Dirección de Archivo General y Biblioteca del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo.

De igual manera, manifiesto que he leído y estoy de acuerdo con los términos del Aviso de Privacidad Integral, los cuales se anexan a la presente Carta de Autorización de Consentimiento, en donde se establecen los alcances y condiciones generales del tratamiento de los datos personales.

Relación con el menor:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Soy el padre o madre y ejerzo patria potestad. |
| <input type="checkbox"/> | Ejerzo la patria potestad, pero no soy el padre o la madre del menor. |
| <input type="checkbox"/> | Soy tutor o tutora del menor de edad. |
| <input type="checkbox"/> | Tengo la representación legal del menor de edad. |
| <input type="checkbox"/> | Otro(especificar): _____ |

Nombre y Firma del padre, madre, tutor o representante legal.

Nota: En caso de no saber firmar, será suficiente con su huella digital.