

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

Instituto Nacional de Medicina Genómica (Inmegen), con domicilio en calle Periférico Sur 4809, colonia Arenal Tepepan,, delegación Tlalpan, C.P. 14610, en la Ciudad de México, México, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

- Contratación y alta en la nómina del Inmegen
- Alta de los seguros Institucionales
- Alta y registro ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Registro en sistema RUSP de la Secretaría de la Función Pública
- Pago de la nómina a través de transferencia electrónica o cheque

¿Qué datos personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales:

- Nombre
- Estado Civil
- Registro Federal de Contribuyentes(RFC)
- Clave única de Registro de Población (CURP)
- Lugar de nacimiento
- Fecha de nacimiento
- Nacionalidad
- Domicilio
- Teléfono particular
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Firma autógrafa
- Firma electrónica
- Edad
- Fotografía
- Referencias laborales
- Información generada durante los procesos de reclutamiento, selección y contratación
- Capacitación laboral
- Trayectoria educativa
- Títulos
- Cédula profesional
- Certificados
- Reconocimientos
- Entradas al país
- Salidas del país
- Tiempo de permanencia en el país
- Calidad migratoria
- Derechos de residencia
- Aseguramiento
- Repatriación

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Le informamos que sus datos personales son compartidos dentro del país con las siguientes personas, empresas, organizaciones o autoridades distintas a nosotros, para los siguientes fines:

Destinatario de los datos personales	Finalidad	Requiere del consentimiento
MetLife México S.A.	Otorgar la Prestación de los Seguros de Gastos Médicos Mayores y de Separación Individualizado	Sí
Grupo Financiero Banorte	Otorgar la Prestación del Seguro de Vida Institucional	Sí
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado	Otorgar los derechos de seguridad social conforme a la Ley	No
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Pago de Impuestos y demás obligaciones fiscales	No
Secretaría de la Función Pública	Registro en el RUSP	No

Con relación a las transferencias que requieren de su consentimiento, si usted a continuación no manifiesta su negativa para que éstas ocurran, entenderemos que nos lo ha otorgado:

No autorizo que se lleven a cabo las siguientes transferencias de mis datos personales:

Destinatario de los datos personales	Finalidad	Selec.
MetLife México S.A.	Otorgar la Prestación de los Seguros de Gastos Médicos Mayores y de Separación Individualizado	
Grupo Financiero Banorte	Otorgar la Prestación del Seguro de Vida Institucional	

¿Cómo puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, u oponerse a su uso?

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted deberá presentar la solicitud respectiva a través del siguiente medio:

Mediante escrito libre a la Subdirección de Recursos Humanos o acudiendo a la misma para ejercer dicho derecho

Con relación al procedimiento y requisitos para el ejercicio de sus derechos ARCO, le informamos lo siguiente:

a) ¿A través de qué medios pueden acreditar su identidad el titular y, en su caso, su representante, así como la personalidad este último?

Identificación Oficial (credencial institucional, INE, pasaporte vigente y/o cédula profesional) en el caso del representante presentar poder notarial.

b) ¿Qué información y/o documentación deberá contener la solicitud?

En el caso de rectificación, cancelación u oposición de algún dato personal deberá indicar cuál es y presentar el documento original.

c) ¿En cuántos días le daremos respuesta a su solicitud?

En un máximo de 15 días hábiles

d) ¿Por qué medio le comunicaremos la respuesta a su solicitud?

Se le informará por escrito

e) ¿En qué medios se pueden reproducir los datos personales que, en su caso, solicite?

De forma impresa o en medio electrónico

Los datos de contacto de la persona o departamento de datos personales, que está a cargo de dar trámite a las solicitudes de derechos ARCO, son los siguientes:

a) Nombre de la persona o departamento de datos personales: Subdirección de Recursos Humanos

b) Domicilio: Periférico Sur 4809, Arenal Tepepan, ¿ Tlalpan, c.p. 14610, en la Ciudad de México, México

d) Número telefónico: 5553501935
Otro dato de contacto: 5553501943

Usted puede revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, Usted deberá considerar que para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud a través del siguiente medio:

Mediante escrito libre dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos

Con relación al procedimiento y requisitos para la revocación de su consentimiento, le informamos lo siguiente:

a) ¿A través de qué medios pueden acreditar su identidad el titular y, en su caso, su representante, así como la personalidad este último?

Identificación Oficial (credencial institucional, INE, pasaporte vigente y/o cédula profesional) en el caso del representante, presentar poder notarial

b) ¿Qué información y/o documentación deberá contener la solicitud?

La solicitud deberá de contener nombre completo, teléfono y correo electrónico, motivando y justificando la revocación de su consentimiento

c) ¿En cuántos días le daremos respuesta a su solicitud?

Máximo 15 días hábiles

d) ¿Por qué medio le comunicaremos la respuesta a su solicitud?

Mediante oficio y correo electrónico

¿Cómo puede limitar el uso o divulgación de su información personal?

Con objeto de que usted pueda limitar el uso y divulgación de su información personal, le ofrecemos los siguientes medios:

Mediante solicitud escrita dirigida a la Subdirección de Recursos Humanos

¿Cómo puede conocer los cambios en este aviso de privacidad?

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por los productos o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad; de cambios en nuestro modelo de negocio, o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de: correo electrónico, publicación en el portal del Inmegen y/o oficios o circulares.

El procedimiento a través del cual se llevarán a cabo las notificaciones sobre cambios o actualizaciones al presente aviso de privacidad es el siguiente:

Se enviará correo electrónico al titular informando los cambios, adjuntando el aviso modificado, así mismo se publicará en el intranet del Instituto el aviso modificado, y por último se enviará oficio notificando las modificaciones y la dirección donde pueden consultarlo.

Su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales

Consiento que mis datos personales sean tratados de conformidad con los términos y condiciones informados en el presente aviso de privacidad. []

Nombre y firma del titular: _____
Ciudad de México a ____ de _____ de 201__