



**COORDINACIÓN EJECUTIVA**  
**FORMATO ÚNICO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Yo \_\_\_\_\_ Trabajador(a) de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) y afiliado (a) al Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SUTUACM), con número de empleado \_\_\_\_\_, presentando identificación \_\_\_\_\_ con número \_\_\_\_\_.

(En caso de ser credencial laboral, anotar código de barras)

En expresión de mi libre y espontánea voluntad, suscribo la presente carta de designación de beneficiarios por duplicado, una carta para el Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SUTUACM), y otra para mis beneficiarios, a efecto de que cuando fallezca, el importe del Apoyo Sindical por defunción a que tengo derecho se entregue a las personas y en las proporciones que se indican a continuación:

| Número de beneficiarios:       |                                                                             |                                      |  |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1                              | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Nombre/Apellido paterno/Apellido materno) |                                      |  |
|                                |                                                                             |                                      |  |
| PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO |                                                                             | PORCENTAJE DESIGNADO AL BENEFICIARIO |  |
| 2                              | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Nombre/Apellido paterno/Apellido materno) |                                      |  |
|                                |                                                                             |                                      |  |
| PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO |                                                                             | PORCENTAJE DESIGNADO AL BENEFICIARIO |  |
| 3                              | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Nombre/Apellido paterno/Apellido materno) |                                      |  |
|                                |                                                                             |                                      |  |
| PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO |                                                                             | PORCENTAJE DESIGNADO AL BENEFICIARIO |  |
| 4                              | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Nombre/Apellido paterno/Apellido materno) |                                      |  |
|                                |                                                                             |                                      |  |
| PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO |                                                                             | PORCENTAJE DESIGNADO AL BENEFICIARIO |  |

- Importante:
1. Los porcentajes de los beneficiarios designados deberá sumar el 100%
  2. En caso de fallecimiento de uno de los beneficiarios, el apoyo se distribuirá proporcionalmente al resto de los beneficiarios.
  3. En caso de registrar dos o más beneficiarios con el 100% asignado a cada uno, el beneficio será otorgado al beneficiario 1, si éste no se presentara, el beneficio será otorgado en el orden como fueron registrados.
  4. Los cheques que se expidan a los beneficiarios se elaborarán exactamente con el nombre que aparece en este documento.
  5. Cada beneficiario deberá presentar la documentación que acredite su personalidad.
  6. La presente carta no es válida si no tiene firma o huella digital del afiliado y los dos testigos, así como el sello que demuestra su trámite ante la Secretaría de Organización del SUTUACM.

|                                                                          |       |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 1 (Nombre/Apellido paterno/Apellido materno) | FIRMA |
|                                                                          |       |
| NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 2 (Nombre/Apellido paterno/Apellido materno) | FIRMA |
|                                                                          |       |

|                                       |                                                            |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Firma y/o huella digital del afiliado | Sello y firma de la Secretaría de Organización del SUTUACM |
|                                       |                                                            |

**AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE "REGISTRO DE AFILIACIÓN"**

**IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE**

**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, con domicilio en calle Dr. García Diego 164, colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06720, Ciudad de México, es el responsable del uso y protección de sus datos personales. Al respecto le informamos lo siguiente:

Esta declaración se aplica al **REGISTRO DE AFILIACIÓN**

**DATOS PERSONALES Y FINALIDADES DEL TRATAMIENTO**

Los datos personales que recabamos de usted de manera directa a través de su entrega personal serán tratados teniendo en consideración que otorgó su consentimiento para tales efectos, mismos que se describen a continuación:

| DATOS PERSONALES DE PERSONAS FÍSICAS             | FINALIDADES NECESARIAS (PRIMARIAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CONSENTIMIENTO        |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Nombre                                           | - Dato personal requerido por el Artículo 365 de la Ley Federal de Trabajo para la realización del registro ante el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral<br>- Generar el registro de afiliado<br>- Apoyo y gestión jurídica<br>- Asesoría jurídica-laboral<br>- Comunicar información de interés del afiliado | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| CURP (Fecha de nacimiento, nacionalidad, género) | - Dato personal requerido por el Artículo 365 de la Ley Federal de Trabajo para la realización del registro ante el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral                                                                                                                                                      | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Domicilio                                        | - Dato personal requerido por el Artículo 365 de la Ley Federal de Trabajo para la realización del registro ante el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral<br>- Defensa de derechos laborales del afiliado<br>- Generar el registro de afiliado                                                                 | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Fecha de ingreso al centro laboral               | - Determinar la antigüedad laboral del afiliado en razón de las prestaciones laborales establecidas en el contrato colectivo vigente<br>- Generar el registro de afiliado                                                                                                                                                  | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Puesto                                           | - Identificar el cálculo de la aportación de la cuota sindical y el cálculo de prestaciones laborales<br>- Generar el registro de afiliado                                                                                                                                                                                 | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Nivel salarial                                   | - Identificar el cálculo de la aportación de la cuota sindical y el cálculo de prestaciones laborales<br>- Generar el registro de afiliado                                                                                                                                                                                 | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Área de adscripción                              | - Identificar el cálculo de la aportación de la cuota sindical y el cálculo de prestaciones laborales<br>- Generar el registro de afiliado                                                                                                                                                                                 | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Subárea                                          | - Identificar el cálculo de la aportación de la cuota sindical y el cálculo de prestaciones laborales                                                                                                                                                                                                                      | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Plantel o sede                                   | - Defensa de derechos laborales del afiliado<br>- Comunicar información de interés del afiliado                                                                                                                                                                                                                            | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Teléfono celular                                 | - Establecer contacto con el afiliado<br>- Generar el registro de afiliado                                                                                                                                                                                                                                                 | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Correo electrónico                               | - Establecer contacto con el afiliado<br>- Envío de información de interés para los afiliados<br>- Generar el registro de afiliado<br>- Comunicar información de interés del afiliado                                                                                                                                      | CONSENTIMIENTO TÁCITO |
| Firma                                            | - Generar el registro de afiliado<br>- Acreditar el interés del afiliado por formar parte del sindicato.                                                                                                                                                                                                                   | CONSENTIMIENTO TÁCITO |

**FINALIDADES SECUNDARIAS**

Se informa que no se realizan finalidades secundarias con los datos recabados.

**TRANSFERENCIAS DE DATOS PERSONALES**

Se hace de su conocimiento que podremos transferir datos personales a petición de las autoridades competentes con la finalidad de atender requerimientos que estén debidamente fundados, motivados y con un mandato legal. Ante este escenario hacemos de su conocimiento que dentro de los terceros a los que se puede transferir dichos datos se incluyen dependencias de gobierno solo en los casos que la Ley estipula.

**PARA EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**

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 usted solicite la baja de la afiliación (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para finalidades distintas en el presente aviso (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para ello, deberá ponerse en contacto con **LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Procedimiento para el ejercicio del Derecho ARCO

Enviar un correo electrónico a: [sutuacm.organizacion@gmail.com](mailto:sutuacm.organizacion@gmail.com) el cual deberá contener lo siguiente para solicitar acceso a sus derechos ARCO:

- I. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud;
- II. Los documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del titular;
- III. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados, y los derechos a los cuales quiere acceder;
- IV. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

El **Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México** se comunicará con el titular, en un plazo máximo de veinte días hábiles, contados desde la fecha en que se recibió la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la determinación adoptada, a efecto de que, si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica la respuesta. Tratándose de solicitudes de acceso a datos personales, procederá la entrega previa acreditación de la identidad del solicitante o representante legal, según corresponda. Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

**MECANISMOS LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES**

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

- Usted podrá limitar el uso o divulgación respecto de la totalidad de los datos personales sujetos a tratamiento, informados en el presente aviso de privacidad, enviando su solicitud a la siguiente dirección electrónica: [sutuacm.organizacion@gmail.com](mailto:sutuacm.organizacion@gmail.com). Los requisitos para acreditar su identidad, así como el procedimiento para atender su solicitud se regirán por los mismos criterios generados en el apartado anterior.

**EL USO DE TECNOLOGÍAS DE RASTREO EN NUESTRO PORTAL DE INTERNET**

El **SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO** no utiliza tecnología de rastreo ya que no obtiene datos personales de ningún portal de internet.

**CAMBIOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD**

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades; de nuestras prácticas de privacidad; o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través del envío de un correo electrónico: [sutuacm.organizacion@gmail.com](mailto:sutuacm.organizacion@gmail.com) del **SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO** donde se enviará a disposición el aviso de privacidad integral.

El procedimiento a través del cual se llevarán a cabo las notificaciones sobre cambios o actualizaciones al presente aviso de privacidad es a través de un correo enviado de la siguiente cuenta de correo electrónico: [sutuacm.organizacion@gmail.com](mailto:sutuacm.organizacion@gmail.com) registrado en el **SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Última actualización: 2 de diciembre de 2024