



NOMBRE DEL TRÁMITE:

FOLIO:

CLAVE DE FORMATO:

CJALGE-DRC-NAC-1

LUGAR Y FECHA:

**C.OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL EN EL ESTADO DE OAXACA
P R E S E N T E:**

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, artículos 230 y 231 del Código Penal para el Estado de Oaxaca.

INFORMACIÓN AL INTERESADO SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

AVISO DE PRIVACIDAD

LA DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL, ES EL SUJETO OBLIGADO RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE NOS PROPORCIONEN.

LOS DATOS PERSONALES SERÁN UTILIZADOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES: TRÁMITES, SERVICIOS, SOLICITUDES DE INFORMACIÓN, ESTADÍSTICAS Y PARA GENERAR LA BASE DE DATOS DE REGISTROS, PARA LA MEJOR PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS REGISTRALES.

USTED PODRÁ EJERCER SU DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL, UBICADA EN CALLE DE SANTOS DEGOLLADO NÚMERO 400 COLONIA CENTRO, EN ESTA CIUDAD DE OAXACA DE JUÁREZ O DIRECTAMENTE A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA EN LA PÁGINA WEB: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx> Y AL CORREO ELECTRÓNICO transparencia.rc.oax@oaxaca.gob.mx Y AL TELÉFONO 953661663 EN UN HORARIO DE ATENCIÓN DE LUNES A VIERNES DE LAS 08:00 A LAS 16:00 HORAS.

USTED PUEDE CONSULTAR SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO) EN NUESTRA PÁGINA WEB <http://www.registrocivl.oaxaca.gob.mx/>

**REGISTRO DE ACTOS DEL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS
(Registro de Actas de Nacimiento)**

SOLICITUD DE REGISTRO DE ACTAS DE NACIMIENTO

ENTIDAD	OFICIALÍA	LIBRO	ACTA	FECHA DE REGISTRO
				dd / mm / aaaa

DATOS DEL REGISTRADO (A)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre completo:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

De acuerdo con su cultura

¿Se considera indígena? Si Si en parte No No sabe

¿Habla lengua indígena? Si No

¿Qué lengua indígena?

Sexo M F Fue presentado Vivo Muerto

Comparece Madre Padre Otro: Ambos Otra persona El registrado

Hora de nacimiento Número telefónico

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre del padre/madre:

Nacionalidad:

Edad:

Domicilio:

Ocupación:

Finado:

Nombre del padre/madre:

Nacionalidad:

Edad:

Domicilio:

Ocupación:

Finado: