



Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social

CEDULA DE AFILIACIÓN

SECCIÓN
SECCIÓN XXXIII NORESTE

Por medio de la presente vengo a manifestar mi adhesión y afiliación como socio al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (S.N.T.S.S) a partir de la fecha de mi contratación en el Instituto Mexicano del Seguro Social, proporcionando los siguientes datos personales en términos de lo dispuesto por el artículo 5 del estatuto vigente del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (S.N.T.S.S):



DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

DOMICILIO PARTICULAR:

Calle y No. Exterior y/o Interior		Colonia	Alcaldía y/o Municipio	
Código Postal	Localidad	Tel. Celular	Correo Electrónico	
NACIMIENTO: _____		Fecha	_____	_____
Lugar		Día	Mes	Año
Número de Seguridad Social		RFC		
_____		_____		
Estado Civil		CURP		

DATOS LABORALES

_____	_____	_____	_____	_____
Categoría	Matrícula	Sueldo	Adscripción	
_____	_____	_____	_____	_____ / _____
Fecha de ingreso al IMSS	Años	Quincenas	Días	Qna. Proc.

Declaro con fundamento en lo dispuesto en el artículo 358 fracción I de la Ley Federal de Trabajo, por así convenir a mis intereses, que es mi deseo afiliarme al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, manifestando desde este momento que conozco los estatutos sindicales que rigen la vida interna de dicha organización y es mi voluntad acatarlos. Autorizando expresamente que el Instituto Mexicano del Seguro Social, entere a favor del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) la cuota sindical correspondiente y aportaciones, a través del descuento directo que se realice a mi salario, en los términos y plazos que así lo disponga el estatuto interno de dicha organización y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 110 fracción VI de la Ley Federal de Trabajo.

NOMBRE

FIRMA



Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social

Aviso de privacidad

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, con domicilio en calle Zamora 107, Colonia Condesa, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06140, Ciudad de México, en cumplimiento a los artículos 2, fracción II, 3 fracción 6,7,8,12,4,15 y demás relativos de la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento y Lineamientos; es el **responsable** de la obtención, uso, divulgación o almacenamiento y protección de sus datos personales, y al respecto le informo lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de Usted en la cédula de afiliación, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el desarrollo de las actividades que nuestro marco estatutario establece:

Dar cumplimiento a la fracción X del artículo 13 que se refiere a informar al secretario del Interior y propaganda: el domicilio o cambio de él así como los datos previstos en los padrones.

Cumplir con la fracción IV del artículo 77 que señala que la Secretaría del Interior y propaganda debe contar con el registro de los miembros del Sindicato (nombre completo, fecha y lugar de nacimiento, estado civil, domicilio, categoría y sueldo, fecha de ingreso al trabajo y al Sindicato) para mantener al corriente el padrón de miembros.

Actualización de base de datos electrónicos.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio que otorgamos, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

Análisis estadísticos en el marco de la planeación de actividades sindicales.

TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES.

Conforme a las actividades propias y con el objeto de cumplir con las finalidades mencionadas, se podrán transferir, algunos de sus datos personales a terceros tales como:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL (DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO DE ASOCIACIONES); CENTRO FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y REGISTRO LABORAL; AUTORIDADES LABORALES, ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES COMPETENTES; INAI.

Quienes se encontrarán obligados a darle a conocer su propio Aviso de Privacidad; lo anterior a fin de evitar daño, pérdida, destrucción, alteración o un tratamiento no autorizado de sus datos personales.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines adicionales, desde este momento usted nos puede comunicar lo anterior mediante **oficio dirigido a la Unidad de Transparencia del SNTSS o la Secretaría del interior y Propaganda del Comité Ejecutivo Nacional**, acompañando **los siguientes datos**: Nombre del titular, matrícula, adscripción, domicilio, correo electrónico y la descripción exacta de los datos personales adicionales que menciona.

Los **Derechos** ARCO Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición podrán ser ejercidos por el titular, previa acreditación de su identidad, mediante **oficio dirigido a la Unidad de Transparencia del SNTSS a la Secretaría del Interior y Propaganda del Comité Ejecutivo Nacional** o a través de la dirección del correo electrónico transparencia.sntss@hotmail.com, debiendo adjuntar copia de su identificación oficial vigente (INE, pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla Militar) o a través del representante legal del titular previa acreditación; la identidad del representante y la acreditación de la representación, mediante instrumento notarial, carta poder firmada por el titular y ante la presencia de dos testigos o mediante declaración en comparecencia personal del titular y acompañando los **datos** del párrafo anterior.

En caso de ejercer el derecho de **Rectificación** de sus Datos personales, deberá de indicar la corrección o actualización que requiera se modifiquen, debiendo de aportar los documentos probatorios para sustentar la solicitud. Así mismo le informamos que no se transfieren a terceros sus datos personales recabados en esta cédula.

Para mayor información, sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, así como la actualización de este aviso y la forma en que podrá ejercer sus derechos (ARCO), puede consultar el aviso de privacidad integral en www.sntss.org.mx/transparencia.

Nombre Completo

Firma

Fecha