

 SCT SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	FORMATO PARA SOLICITUD DE TARJETAS DE ACCESO API-COA-SPIP-F-15	 COATZACOALCOS PUERTOS DE MÉXICO
---	---	---

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1 Nombre del Solicitante (Nombres y Apellidos Completos)		2 Sr. _____ Sra. _____ Srita. _____ Otro _____	
3 Otros Datos (No. IMSS, RFC, CURP)		4 Fecha de Solicitud	
5 Dirección del Solicitante: (Calle, número, col, ciudad, estado, C.P)	6 Datos de Contacto: (Persona a avisar en caso accidente, núm. telefónico, celular, fax, E-mail)		
7 Características físicas: (Estatura, Peso, color cabello, color ojos, complexión, tipo sangre, alergias)	8 Fecha de Nacimiento :		
9 Datos del documento que acredita identificación: (Cred. Elector, Pasaporte)	10 Tipo de Tarjeta Solicitada: a) Personal _____ b) Vehicular _____		
11 Vigencia Solicitada: a) Permanente _____ (Max. Dos (2) años) b) Temporal _____ De _____ a _____	12 Derecho de Acceso: a) Uso Común _____ b) Terminales _____ c) Zonas Restringidas _____ d) Hora de Oficinas _____		
13 Tipo de Actividad que Desarrolla a) Autoridad _____ b) Empleado API _____ c) Empleado Cesionario d) Contratista _____ e) Prestador de Servicio _____ f) Agente Naviero _____ g) Agente Aduanal _____ h) Vigilancia _____ i) Otro (especifique) _____	14 Datos del Vehículo: Marca _____ Modelo _____ Año _____ Placa _____ Seguro _____ Vigencia _____ Uso _____ Propietario _____		

DATOS DEL EMPLEADOR

15 Empleador :	
16 Naturaleza del negocio (Ej. Agente, Estibador, Cesionario):	
17 Dirección del Empleador (Calle, número, col, ciudad, estado, CP):	
18 Datos de Contacto (Núm. telefónico, celular, fax, E-mail):	
19 Adjunta Carta Original del Empleador :	
20 Firma Empleador: _____	21 Firma Solicitante (Aceptando términos de uso) _____

USO EXCLUSIVO DE API DE COATZACOALCOS

Solicitud recibida el :		Aprobada Si _____ No _____	
Datos capturados en base de datos:		Fecha :	
Toma de Fotografía :		Fecha terminación curso inducción:	
Emisión de Tarjeta:	Tarjeta No:	Recibida por el solicitante:	
Validez:		Firma Oficial de Protección:	

NOTA: Cualquiera de los datos requeridos no entregados será motivo de no aprobación de la solicitud.

Con fundamento en las reglas 24 y 30 de las Reglas de Operación del Puerto de Coatzacoalcos, Ver; se recaban e incorporan los datos personales en el Sistema de Control de Accesos. Esto datos personales, serán protegidos y tratados en cumplimiento a los lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Septiembre de 2005. La Dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de Acceso y Corrección es: Interior del Recinto Fiscal Zona Franca s/n. Col. Centro Coatzacoalcos, Ver. C.P. 96400, Tel. 01 (921)21 10270 Ext. 70227, correo electrónico: sgprotección@puertocoatzacoalcos.com.mx