



Gobierno de
México



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



FOVISSSTE
FONDO DE LA VIVIENDA DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Conforme al artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa autorizo al **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, a través de su FONDO DE LA VIVIENDA (FOVISSSTE)**, para lleve a cabo las consultas que considere necesarias sobre mi comportamiento e historial crediticio, así como sobre cualquier otra información de naturaleza análoga con cualquier Sociedad de Información Crediticia que estime conveniente, en el entendido que en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento (i) de la naturaleza y alcance de la información que la Sociedad de Información Crediticia proporcionará al FOVISSSTE, (ii) del uso que el FOVISSSTE, hará de dicha información, y (iii) de que el FOVISSSTE podrá realizar consultas periódicas cuantas veces considere necesarias durante todo el tiempo en que mantengamos una relación jurídica. También consiento que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de tres años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante todo el tiempo que perdure la relación jurídica entre la persona que suscribe este documento y el FOVISSSTE.

**SÍ OTORGO MI AUTORIZACIÓN A
FOVISSSTE EN LOS TÉRMINOS
ANTERIORES**

**NO OTORGO MI AUTORIZACIÓN A
FOVISSSTE EN LOS TÉRMINOS
ANTERIORES**

NOMBRE COMPLETO: _____

RFC CON HOMOClave: _____

FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

(DD/MM/AAAA): _____

FIRMA: _____

AUTORIZACIÓN USO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares; autorizo al **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, a través de su FONDO DE LA VIVIENDA (FOVISSSTE)**, a proporcionar mis datos e información a cualquiera de las entidades que sean sujeto de las prestaciones y obligaciones derivadas de la normatividad aplicable del **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**, así como a cualquier otra empresa con la que mantengan una relación contractual o de negocios, para su divulgación, reproducción, explotación, incluyendo la comercialización de otros productos o servicios, y, en su caso, a cualquier otro organismo o proveedor de servicios que tenga relación con la presente operación de crédito. De igual forma manifiesto que tengo conocimiento de que puedo consultar en cualquier momento el Aviso de Privacidad del ISSSTE y FOVISSSTE que se encuentra publicado en su Portal de Internet.

sí

**FIRMA DEL ACREDITADO
AUTORIZO A FOVISSSTE EL
USO DE DATOS PERSONALES**

/FovisssteMX

@fovissstemx

@FOVISSSTEmx

@FOVISSSTE



2026
año de
**Margarita
Maza**

Miguel Noreña 28, Col. San José Insurgentes, C.P. 03900, Benito Juárez, Ciudad de México.

www.fovissste.gob.mx 55 5322 0497