

## **CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES**

**(Nombre del representante legal o de la persona física prestadora del servicio)** he sido informado en términos del Artículo 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas, que mis datos personales serán protegidos, incorporados y tratados en el **Sistema de datos personales de expedientes del Registro de Despachos de Contadores Públicos y Auditores Externos** de la Auditoría Superior del Estado.

Autorizo en forma expresa el tratamiento de mis datos personales para la recepción, análisis, evaluación y en su caso, autorización de la documentación para el registro de los Despachos de Contadores Públicos y Auditores Externos de la Auditoría Superior del Estado, para la fiscalización de las Cuentas Públicas 2018 y 2019, y por ello firmo de conformidad, en la ciudad de Victoria, Tam. el día ----- de ----- de dos mil diecinueve.

-----  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
O DE LA PERSONA FÍSICA PRESTADORA DEL SERVICIO**