**CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

(Nombre del representante legal o de la persona física prestadora del servicio), he sido informado en términos del Artículo 65 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas; 3, fracción VI, 19, 20, 21, 23 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados 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 revisión externa de las Cuentas Públicas, y por ello firmo de conformidad, en la Ciudad de Victoria, Tam. el día ----- de ----- de dos mil veinticinco.

**-------------------------------------------------------------------------**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**O DE LA PERSONA FÍSICA PRESTADORA DEL SERVICIO**