

FORMATO DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

1. DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE
Denunciante _____ <i>Apellido Paterno Apellido Materno (opcional) Nombre(s)</i> En caso de Persona Moral _____ <i>Denominación o Razón Social</i> Representante (en su caso) _____ <i>Apellido Paterno Apellido Materno (opcional) Nombre(s)</i>
2. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES
Elija con una "X" la opción deseada: Por correo certificado <input type="radio"/> Sin Costo Por mensajería <input type="radio"/> Siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia, haya cubierto o cubra, el pago del servicio de mensajería respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo certificado. Por medios electrónicos <input type="radio"/> A través del Sistema en la Plataforma Nacional de Transparencia. Sin costo. En caso de seleccionar la opción de correo certificado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos: _____ Calle No. Exterior / No. Interior Colonia o Fraccionamiento Delegación o Municipio Entidad federativa _____ País _____ Código Postal _____
3. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO
4. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTÍCULO O ARTÍCULOS
5. MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS
6. DOCUMENTOS ANEXOS
Carta poder: <input type="radio"/> Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante. Comprobante de porte pagado <input type="radio"/> Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería. Documentos anexos a la denuncia <input type="radio"/> Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4.
7. DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

CURP _____ Teléfono (Clave): _____ Número: _____

Correo electrónico: _____

La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos:

Sexo: M H Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ___ (dd/mm/aa)

Ocupación: _____

¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de denuncia?

Radio Prensa Televisión Cartel o Póster Internet

Otro Medio (especifique) _____