



FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

Folio _____

Fecha de solicitud _____

Hora _____

| Nombre del solicitante o datos del representante (opcional) | | |
|---|------------------|------------------|
| Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno |

| Descripción de la solicitud |
|-----------------------------|
| |
| |
| |
| |
| |

| Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información (opcional) |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

| Indique el medio para recibir las notificaciones | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Plataforma Nacional de Transparencia. |
| <input type="checkbox"/> | Estrados de la Unidad de Transparencia |
| <input type="checkbox"/> | Correo electrónico. Indicar |
| <input type="checkbox"/> | Domicilio. Indicar |
| <input type="checkbox"/> | Otro. Indicar |

| Indique como desea recibir la información | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Plataforma Nacional de Transparencia. Gratuito |
| <input type="checkbox"/> | Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante. Gratuito |
| <input type="checkbox"/> | Correo electrónico. Gratuito Indicar. |
| <input type="checkbox"/> | Consulta directa. Gratuito |
| <input type="checkbox"/> | Dispositivos de almacenamiento que proporcione el sujeto obligado. Con costo |
| <input type="checkbox"/> | Copia Simple. Con costo a partir de la hoja 21. |
| <input type="checkbox"/> | Copia Certificada. Con costo |



| Medidas de Accesibilidad | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Lengua Indígena.(para facilitar la traducción indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante) |
| <input type="checkbox"/> | Formato accesible (y/o preferencia de accesibilidad) |
| <input type="checkbox"/> | Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad. |
| <input type="checkbox"/> | Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua de señas. |
| <input type="checkbox"/> | Brindar las facilidades para el acceso de perro guías o animales de apoyo |
| <input type="checkbox"/> | Otra. (indique cuáles) |

Este apartado puede ser utilizado también para completar datos de cualquier rubro en los que el espacio será insuficiente, o bien, para las anotaciones del seguimiento que se le dé al trámite.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío atendiendo a circunstancias socioeconómicas (sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia)

Indique bajo protesta de decir verdad las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| Plazos | |
|---|-----------------|
| Respuesta a la solicitud | 10 días hábiles |
| Requerimiento de información adicional a la solicitud | 5 días hábiles |
| Desahogo del requerimiento de información adicional | 10 días hábiles |
| Notoria Incompetencia | 3 días hábiles |
| Respuesta a la solicitud en caso de ampliación | 20 días hábiles |
| Pago de derechos (en su caso) | 30 días hábiles |

Información opcional para fines estadísticos

| | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Sexo: | <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Masculino |
| Año de nacimiento | | |
| Forma parte de algún pueblo indígena. | | |
| Nacionalidad | | |

Ocupación (seleccione una opción)

