

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA



OFICINA DE LA
GUBERNATURA

Folio: _____

Fecha de Solicitud: _____

Hora: _____

Nombre del solicitante o datos del representante (opcional):

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Denominación o razón social del sujeto obligado al que se le solicita información:

Solicitud de información:

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

Medio para recibir la información o notificación:

Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información

Acudir a la Unidad de Transparencia

Estrados de la Unidad de Transparencia

Correo electrónico: _____

Domicilio

Calle

Número exterior

Número interior

Colonia

Delegación/Municipio

Código Postal

Estado

País

Otros medios para recibir notificaciones:

Indique cómo desea recibir la información:

Electrónico gratuito:

Sistema de Solicitud de Acceso a la Información

Audio

Dispositivo de almacenamiento que proporcione el solicitante

Electrónico con costo:

Disco Compacto

Consulta directa

Copias simples

Copias certificadas

Reproducción en otro medio: _____

Medidas de accesibilidad (Opcional):

Lengua Indígena (para facilitar la traducción indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante): _____

Formato accesible (y/o preferencia de accesibilidad):

Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad;

Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua de señas;

Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo;

Apoyo en la lectura de documentos;

Otras (indique cuáles): _____

Este apartado puede ser utilizado para complementar datos de cualquier rubro en los que el espacio sea 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		20 días hábiles	
Requerimiento de información adicional a la solicitud		5 días hábiles	
Desahogo del requerimiento		10 días hábiles	
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación		30 días hábiles	
Pago de derechos (en su caso)		30 días hábiles	
Información opcional para fines estadísticos:			
Sexo: Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>
Año de nacimiento: _____		Forma parte de un pueblo indígena: _____	
Nacionalidad: _____			
Ocupación (seleccione una opción):			
Ámbito académico	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>
Profesor	<input type="checkbox"/>	Profesor e investigador	<input type="checkbox"/>
Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/>	Otro: _____	<input type="checkbox"/>
Sector primario	<input type="checkbox"/>	Sector secundario	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/>	Ámbito gubernamental	<input type="checkbox"/>
Federal-Poder Legislativo	<input type="checkbox"/>	Federal-Poder Judicial	<input type="checkbox"/>
		Federal-Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/>
Estatal - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/>	Estatal-Poder Legislativo	<input type="checkbox"/>
Estatal-Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	Medio impreso	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	Televisión	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/>	Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Organización no gubernamentales internacional	<input type="checkbox"/>	Partidos Políticos	<input type="checkbox"/>
		Asociación Política	<input type="checkbox"/>
Sindicatos	<input type="checkbox"/>	Empleado u obrero	<input type="checkbox"/>
Comerciante	<input type="checkbox"/>	Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de colonos	<input type="checkbox"/>	Cooperativas	<input type="checkbox"/>
Otros no incluidos: _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nivel educativo (seleccione una opción):			
Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Profesional Técnico	<input type="checkbox"/>	Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/>
Normal	<input type="checkbox"/>	Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/>
Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/>	Técnico superior completo	<input type="checkbox"/>
Maestría incompleta	<input type="checkbox"/>	Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/>
Doctorado completo	<input type="checkbox"/>	Licenciatura terminada	<input type="checkbox"/>
		Normal superior	<input type="checkbox"/>
		Diplomado con licenciatura	<input type="checkbox"/>
		Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/>
		Posgrado completo	<input type="checkbox"/>
		Maestría completa	<input type="checkbox"/>
		Doctorado completo	<input type="checkbox"/>
		Otros no incluidos: _____	<input type="checkbox"/>