



FORMATO SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

FOLIO: _____

FECHA DE SOLICITUD (DÍA/MES/AÑO): ____/____/____

HORA (HORA/MINUTO): ____:____ **LUGAR:** _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE O DATOS DEL REPRESENTANTE (OPCIONAL):

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL SUJETO OBLIGADO AL QUE SE SOLICITA INFORMACIÓN

SOLICITUD DE INFORMACIÓN:

DATOS QUE FACILITEN LA BÚSQUEDA Y EVENTUAL LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

MEDIOS PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN O NOTIFICACIONES:

- 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: _____
- OTRO MEDIO: _____

INDIQUE COMO LE GUSTARÍA RECIBIR LA INFORMACIÓN:

ELECTRÓNICO GRATUITO:

- SISTEMA DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN
- DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO QUE PROPORCIONE EL SOLICITANTE
- 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 CON INTÉRPRETES OFICIALES DE LA LENGUA DE SEÑAS;
- BRINDAR LAS FACILIDADES PARA EL ACCESO A PERROS GUÍAS O ANIMALES DE APOYO;
- APOYO EL LECTURA DE DOCUMENTOS OTRO (INDIQUE CUÁLES): _____

OTROS MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:

APARTADO UTILIZADO PARA COMPLEMENTAR DATOS DE CUALQUIER RUBRO EN EL QUE EL ESPACIO SEA INSUFICIENT, 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:
