



# SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Día Mes Año

## 1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE.

Nombre \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

En caso de Persona Moral \_\_\_\_\_  
 Denominación o Razón Social

Representante (en su caso) \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

## 2. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD.

Elija con una "X" la opción deseada:

- Personalmente o a través de su representante (Sin costo)
- Por correo registrado con acuse de recibo.
- Por mensajería ( Siempre y cuando usted, al presentar su solicitud, haya cubierto o cubra, el pago de servicios respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo registrado)
- Por correo electrónico \_\_\_\_\_

En caso de seleccionar la opción de correo registrado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos:

Av. /Calle                      No. Int./Ext./Depto.                      Colonia o Fraccionamiento                      Delegación o Municipio

Entidad Federativa                      Localidad                      País                      Código Postal

## 3. DEPENDENCIA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN.

En este apartado se ubicará el nombre del sujeto obligado que genera, obtiene, transforma o conserva por cualquier título la información

## 4. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES.

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere a fin de facilitar la búsqueda de dicha información, si el espacio no es suficiente, puede anexas hojas a esta solicitud.

## 5. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN.

Elija con una "X" la opción deseada

- Verbalmente                      Siempre y cuando sea para fines de orientación (Sin costo)
- Consulta Directa                      Consulta física en la Unidad de Acceso de la dependencia o entidad (Sin costo)
- Consulta por medio electrónico                      Consulta en un sitio de Internet o envío de la información via electrónica (Sin costo)
- Copias Simples (Con costo)                       CD-ROM (Con costo)
- Copias Certificadas (Con costo)                       Otro tipo de medio (Especifique) \_\_\_\_\_

Señale con una "X" el medio de envío de información:

- Correo registrado (con costo)                       Mensajería (con porte pagado)

## 6. DOCUMENTOS ANEXOS

- Carta Poder                      Solo en caso de presentar la solicitud mediante representante.
- Instrumento Público                      Sólo en caso de personas morales.
- Comprobante de porte pagado                      Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería.
- Documentos anexos a la solicitud                      Sólo en caso de no ser suficiente el espacio contemplado para la descripción de los documentos solicitados



# SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

\_\_\_\_ Día    \_\_\_\_ Mes    \_\_\_\_ Año

## 1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE.

Nombre \_\_\_\_\_

*Apellido Paterno*                      *Apellido Materno*                      *Nombre(s)*

En caso de Persona Moral \_\_\_\_\_

*Denominación o Razón Social*

Representante (en su caso) \_\_\_\_\_

*Apellido Paterno*                      *Apellido Materno*                      *Nombre(s)*

## 2. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD.

Elija con una "X" la opción deseada:

- Personalmente o a través de su representante (Sin costo)
- Por correo registrado con acuse de recibo.
- Por mensajería ( Siempre y cuando usted, al presentar su solicitud, haya cubierto o cubra, el pago de servicios respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo registrado)
- Por correo electrónico \_\_\_\_\_

En caso de seleccionar la opción de correo registrado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos:

\_\_\_\_\_ *Av. /Calle*                      \_\_\_\_\_ *No. Int./Ext./Depto.*                      \_\_\_\_\_ *Colonia o Fraccionamiento*                      \_\_\_\_\_ *Delegación o Municipio*

\_\_\_\_\_ *Entidad Federativa*                      \_\_\_\_\_ *Localidad*                      \_\_\_\_\_ *País*                      \_\_\_\_\_ *Código Postal*

## 3. DEPENDENCIA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN.

En este apartado se ubicará el nombre del sujeto obligado que genera, obtiene, transforma o conserva por cualquier título la información

## 4. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES.

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere a fin de facilitar la búsqueda de dicha información, si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

## 5. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN.

Elija con una "X" la opción deseada

- Verbalmente                      *Siempre y cuando sea para fines de orientación (Sin costo)*
- Consulta Directa                      *Consulta física en la Unidad de Acceso de la dependencia o entidad (Sin costo)*
- Consulta por medio electrónico                      *Consulta en un sitio de Internet o envío de la información via electrónica (Sin costo)*
- Copias Simples (Con costo)                       CD-ROM (Con costo)
- Copias Certificadas (Con costo)                       Otro tipo de medio (Especifique) \_\_\_\_\_

Señale con una "X" el medio de envío de información:

- Correo registrado (con costo)                       Mensajería (con porte pagado)

## 6. DOCUMENTOS ANEXOS

- Carta Poder                      *Solo en caso de presentar la solicitud mediante representante.*
- Instrumento Público                      *Sólo en caso de personas morales.*
- Comprobante de porte pagado                      *Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería.*
- Documentos anexos a la solicitud                      *Sólo en caso de no ser suficiente el espacio contemplado para la descripción de los documentos solicitados*