

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

FOLIO N°

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: (en su caso) _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

EN CASO DE SER PERSONA MORAL: (en su caso) _____
Denominación o Razón Social

REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

II. MEDIO DE CONTACTO, SEGUIMIENTO Y PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

MARQUE LA OPCIÓN DESEADA

- CORREO ELECTRÓNICO: _____
 EN EL DOMICILIO DE ESTA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.
 DE FORMA PERSONAL.
 CORREO REGISTRADO CON ACUSE DE RECIBO.

EN CASO DE QUE LA OPCIÓN SEA POR LA VÍA DE CORREO REGISTRADO, FAVOR DE PORPORCIONAR LO SIGUIENTE:

Avenida o Calle N° Ext./ N° Int. / Depto. Colonia o Fracc. Delegación / Municipio.

Entidad Federativa Localidad. País Código Postal.

III. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA

IV. FORMA EN QUE DESEA QUE LA INFORMACIÓN LE SEA ENTREGADA

MARQUE LA OPCIÓN DESEADA

- DE MANERA VERBAL (Sólo para fines de orientación) [**Sin Costo**]
- CONSULTA DIRECTA (En la Unidad de Transparencia o Área Generadora) [**Sin Costo**]
- CONSULTA POR MEDIO ELECTRÓNICO (Consulta a través de un Sitio web) [**Sin Costo**]
- CORREO ELECTRÓNICO [**Sin Costo**]
- COPIAS SIMPLES [**Con Costo a partir de 20 hojas**]
- COPIAS CERTIFICADAS [**Con Costo**]
- CD-ROM [**Con Costo**]
- OTRO MEDIO [**Favor de especificar**]: _____

V. DOCUMENTOS ANEXOS

MARQUE LA OPCIÓN DESEADA

- CARTA PODER (Sólo en caso de ser representante de Persona Moral).
- INSTRUMENTO PÚBLICO (Sólo en caso de ser Persona Moral).
- DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD (Sólo en caso de ser necesarios).

VI. DATOS OPCIONALES

ESTADO: _____ TELEFONO: _____

¿CÓMO SE ENTERÓ USTED DE LA EXISTENCIA DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN?

- RADIO PRENSA TELEVISIÓN CARTEL O PÓSTER CAPACITACIÓN
- YOUTUBE FACEBOOK TWITTER TIKTOC OTRO: _____

VII. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO

- LLENAR A MÁQUINA O A MANO CON LETRA LEGIBLE.
- LA SOLICITUD PUEDE PRESENTARSE A TRAVÉS DE ESCRITO LIBRE O HACIENDO USO DE ESTE FORMATO ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.
- LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA AUXILIARÁ EN LA ELABORACIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD.
- CUANDO LA INFORMACIÓN SOLICITADA NO SEA COMPETENCIA DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA ANTE LA CUAL SE PRESENTE LA SOLICITUD, LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA LE INDICARÁ LA DEPENDENCIA O ENTIDAD COMPETENTE, DENTRO DE LOS **3 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES** A LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.
- MIENTRAS MÁS CLARA Y PRECISA SEA SU SOLICITUD, Y EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE IDENTIFIQUE LOS DOCUMENTOS QUE PUEDAN CONTENER LA INFORMACIÓN, SERÁ MÁS FÁCIL Y RÁPIDA SU LOCALIZACIÓN.

VIII INFORMACIÓN GENERAL

- EL HORARIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA PÚBLICA MUNICIPAL ES DE LUNES A VIERNES DE **08:30 A 16:30 HRS.**
- USTED PUEDE REPRODUCIR ESTE FORMATO EN CUALQUIER TIPO DE PAPEL.
- PARA SOLICITAR LA INFORMACIÓN **NO SE REQUERIRÁ PRESENTAR NINGÚN TIPO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL.**
- EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN ES GRATUITO. SU ENVÍO POR MENSAJERÍA O REPRODUCCIÓN EN COPIAS CERTIFICADAS **GENERA UN COSTO.**
- LA RESPUESTA A SU SOLICITUD DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS **20 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE SU SOLICITUD.** ESTE PLAZO PODRÁ AMPLIARSE HASTA POR UN PERÍODO DE **10 DÍAS HÁBILES,** CUANDO EXISTAN RAZONES QUE LO MOTIVEN Y SIEMPRE Y CUANDO LE SEAN NOTIFICADAS AL SOLICITANTE.
- EN CASO DE QUE LE SEA NOTIFICADA LA NEGATIVA A SU SOLICITUD PODRÁ INTERPONER POR SI MISMO O A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL EL **RECURSO DE REVISIÓN** ANTE LA DIRECCION GENERAL DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES, DENTRO DE LOS **15 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES** A LA FECHA DE LA NOTIFICACIÓN DEL ACTO IMPUGNADO.
- LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA NO ESTARÁ OBLIGADA A DAR TRÁMITE A SOLICITUDES EN LOS SIGUIENTES CASOS: CUANDO SE TRATE DE **SOLICITUDES OFENSIVAS,** CUANDO AL SOLICITANTE SE LE HAYA **ENTREGADO LA MISMA INFORMACIÓN CON ANTERIORIDAD** Y CUANDO LA INFORMACIÓN SE ENCUENTRE **DISPONIBLE PÚBLICAMENTE.**

IX. SELLO, FECHA Y NOMBRE DEL RESPONSABLE DE RECEPCIÓN

UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Avenida 3, entre Calles 1 y 3, Col. Centro, C.P. 94470, Fortín, Ver.

<p>RECIBIÓ: _____ _____ FIRMA: _____ FECHA: ____/____/____</p>	<p>SELLO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA</p>
---	---

QUEJAS Y SUGERENCIAS:

CONTRALORIA INTERNA MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO DE FORTÍN.

TEL: 271 71 709 20

CORREO: contraloria@fortin.gob.mx

XI. ENCUESTA DE CALIDAD DEL SERVICIO

¡SU OPINIÓN NOS AYUDA A MEJORAR!

RELLENE EL CÍRCULO QUE CORRESPONDA A SU EVALUACIÓN DEL TRATO RECIBIDO.

1. ¿EL TIEMPO DE ATENCIÓN Y LA INFORMACIÓN BRINDADA FUERON ADECUADAS?



MUY MALO



MALO



REGULAR



BUENO



MUY BUENO

2. ¿AL MOMENTO DE EXPRESAR SUS INQUIETUDES, ¿TODAS SUS DUDAS FUERON ACLARADAS?



NINGUNA



NO TODAS



ALGUNAS



LA MAYORÍA



TODAS

3. ¿CÓMO EVALUARÍA EL PROCEDIMIENTO PARA EJERCER SU DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN EL H. AYUNTAMIENTO DE FORTÍN?



MUY MALO



MALO



REGULAR



BUENO



MUY BUENO

4. DE FORMA OBJETIVA, ¿QUÉ MEJORA PROPONDRÍA PARA AGILIZAR ESTE TRÁMITE?
