VII. FORMULARIOS PARA TRAMITOLOGIA

**SOLICITUD DE INFORMACION**

Fecha de recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, \_\_\_\_: \_\_\_\_ hrs.

Numero de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de la entidad a la que solicita la información.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Datos del solicitante (\*datos obligatorios)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apellido paterno Apellido Materno Nombre(s) |

|  |
| --- |
| **Lugar o medio para recibir notificaciones (\*datos obligatorios)**  Domicilio Correo electrónico  En caso de seleccionar domicilio para oír y recibir notificaciones ingrese los siguientes datos:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Calle No. Exterior/ No. Interior  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Colonia o Fraccionamiento Municipio Estado Código Postal  En caso de seleccionar la opción de correo favor de proporcionar el correo electrónico:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Descripción de los documentos o de la información que solicita.** |

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas. Anexo \_\_\_\_\_\_ hojas

En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas. Anexo \_\_\_\_\_\_ hojas

*LEYENDA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES.*

*“Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados, por la Unidad de Transparencia de Tamazunchale, con fundamento en los artículo 53,82,138 de la ley de transparencia y acceso a la información publica, dichos datos personales son recabados para el cumplimiento de la presente solicitud, que es la de acceso a datos personales, además, se tiene la finalidad de proteger y resguardar la información solicitada, razón por la cual, no se podrá entregar a quien lo solicite, salvo autorización expresa de la persona directamente afectada, o de su representante legal. El nombre del responsable del acceso a sus datos personales es: Ing. Mario Cruz Hernández, quien tiene su domicilio en: Plaza Juárez s/n, esquina jardín municipal, zona centro, C.P. 79960, correo electrónico* [*transparenciatamazunchale@gmail.com*](mailto:transparenciatamazunchale@gmail.com) *y teléfono: 483-36-2-02-10 información donde el interesado podrá ejercer sus derechos de Acceso Rectificación, Corrección y Oposición de sus datos personales, ante la misma. Lo anterior se informa en cumplimiento a la norma decima cuarta de las Normas para la Protección, Tratamiento, Seguridad y Resguardo de Datos Personales en Posesión de los Entes Obligados, publicados, el día lunes 9 de mayo 2016, en el periódico Oficial del Estado”*

|  |
| --- |
| **Descripción de los documentos o de la información que solicita.**  Consulta Directa Consulta física en la Unidad de Transparencia de la dependencia o entidad.  Copia Simple Términos de la ley.  Copia Certificada Términos de la ley.  Medio Magnético Aportación del medio.  Correo Electrónico Aportación del correo.  En caso de seleccionar la opción de correo electrónico, favor de proporcionarlo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Información general**

• *En caso de reproducción de documentos en copias simples o certificadas se cobrarán cuando proceda en los términos de la Ley aplicable. (****Art. 146 LTAIP****).*

• *La consulta, búsqueda y localización de la información serán gratuitas. (art. 146 LTAIP).*

• *Tratándose de la reproducción en medios magnéticos, si el solicitante aporta el medio en el que será almacenada la información, la reproducción será gratuita. (****Art. 165 LTAIP****).*

• *Requisitos de la solicitud de información (****art. 146 LTAIP****).*

• *La Unidad de Información podrá requerir al solicitante en un plazo no mayor de cinco días hábiles para que pueda completar, corregir o ampliar los datos de su solicitud. (****Art. 150. LTAIP).***

• *La Unidad de Información, realizará las gestiones internas necesarias para facilitar el acceso y entregar la información, dentro del término de 10 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud. El plazo se podrá ampliar por otros 10 días hábiles. (****Art. 154 LTAIP****).*

• *Contra los actos o resoluciones que no satisfagan la solicitud de información, procederá la QUEJA, ante la Comisión Estatal de Garantía de Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí. (art. 163 LTAIP).*

• *Transcurridos 10 días hábiles después de la solicitud, y la Unidad de Información no respondiere al interesado, se aplicará el principio de afirmativa ficta, y la autoridad estará obligada a permitir el acceso y a entregar la información de manera gratuita en caso de reproducción. (art. 164 LTAIP)*

**Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a mi información personal.**

**Información General.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL SOLICITANTE**