**FORMATO DE DENUNCIA** **POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIN PBLICA Y DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIN PBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE** |
|  | Denunciante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Apellido Paterno Apellido Materno (opcional) Nombre(s)*  En caso de Persona Moral \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Denominación o Razón Social*  Representante (en su caso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Apellido Paterno Apellido Materno (opcional) Nombre(s)* |
| **2.** | **FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES** |
|  | Elija con una "X" la opción deseada:  Por correo certificado o Sin Costo  Por mensajería o Siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia, haya cubierto o cubra, el pago del servicio de mensajería respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo certificado.  Por medios electrónicos o A través del Sistema en la Plataforma Nacional de Transparencia. Sin costo.  En caso de seleccionar la opción de correo certificado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Calle No. Exterior / No. Interior Colonia o Fraccionamiento Delegación o Municipio  Entidad federativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3.** | **NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO** |
|  |  |
| **4.** | **DESCRIPCIN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTCULO O ARTCULOS** |
|  |  |
| **5.** | **MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS** |
|  |  |
| **6.** | **DOCUMENTOS ANEXOS** |
|  | Carta poder: o Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.  Comprobante de porte pagado o Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería.  Documentos anexos a la denuncia o Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4. |
| **7.** | **DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CURP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono (Clave): \_\_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Â·    ***La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos*:**  **Sexo:  Fecha de Nacimiento \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ (dd/mm/aa)**  **Ocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de denuncia?**  **Radio**o**Prensa**o**Televisión**o**Cartel o Póster**o**Internet**o  **Otro Medio (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |