|  |
| --- |
| **UNIDAD DE TRANSPARENCIA (SELLO)** |
|  |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD** |

|  |
| --- |
|  |
| **Fecha de recepción:** |  |
| **Hora de recepción:** |  |
| **Folio asignado:** |  |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD** |

La protección de los datos personales que se solicitan en el formato es para fines estadísticos, por lo que se solicita proporcione lo siguiente:

|  |
| --- |
| DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL |
| **Persona Física** |
|  |  |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
| **Persona Moral** |
| Denominación o Razón Social |  |
| Representante  |  |
| Apellido materno, Apellido Materno, Nombre (s) |
| **DOMICILIO**  |
| Calle y No. Interior y/o Exterior |  |
| Colonia y C.P.  |  |
| Municipio |  |
| Estado  |  |
| **DATOS ESTADÍSTICOS** |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Nacionalidad |  |
| Sexo  |  |
| Actividad u Ocupación |  |

|  |
| --- |
| DATOS PARA CONTACTO  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico  |  |

|  |
| --- |
| EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN |
| Área o Unidad Administrativa a la que dirige su solicitud: |  |
| Información Solicitada: |  |
| Datos para facilitar la localización de la Información: |  |

Si el espacio destinado es insuficiente para su solicitud, puede anexar texto en formato adicional (Word, Excel y/o Adobe Reader)

|  |
| --- |
| MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES |
| ( ) Copia simple (Con costo)( ) Disco compacto (Con costo)( ) Correo electrónico (Sin costo)( ) En forma personal | ( ) Copia certificada (Con costo)( ) Transferencia USB (Sin costo) mostrar acuse de recibo de solicitud. |

Costos de reproducción:

“El acceso a la información pública será gratuito, sin embargo, en caso de solicitar su reproducción, se deberán cubrir previamente a su entrega los costos respectivos”. Art. 162 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

Plazo para la entrega de la información:

Si presentada la solicitud ésta no es precisa, en el término de cinco días hábiles contados a partir de aquel en el que se tenga por recibida la solicitud, se le requerirá por escrito para que, en un término de diez días hábiles, y en la misma forma, la aclare, si no atiende esta prevención, se tendrá por no presentada la solicitud.

En un plazo no mayor de veinte días hábiles contados a partir de aquel en el que se tenga por recibida la solicitud o por desahogada la aclaración (si es que existió), se da respuesta a la solicitud de información, o bien, se le comunicará al solicitante que este plazo se amplía hasta por diez días hábiles más, esto en función del volumen o la complejidad de la información solicitada.

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

**Nombre y firma del solicitante**

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

**Nombre y firma del representante (en su caso)**

*Se hace de su conocimiento que los datos solicitados a través del este formato, serán protegidos en términos de lo señalado en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y del Aviso de Privacidad Integral el cual podrá consultar en la página del Ayuntamiento o través del siguiente link:* [*https://sanmartintexmelucan.gob.mx/transparencia/Nuevo%20Portal/datos\_personales.php*](https://sanmartintexmelucan.gob.mx/transparencia/Nuevo%20Portal/datos_personales.php)