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

|  |  |
| --- | --- |
| **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 CostoPor 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 lossiguientes datos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Calle No. Exterior / No. Interior Colonia o Fraccionamiento Delegación o MunicipioEntidad federativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **3.** | **NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO** |
|   |    |
| **4.** | **DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO ELARTÍCULO O ARTÍCULOS** |
|   |   |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    ***La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos*:****Sexo: http://dof.gob.mx/imagenes_diarios/2017/02/17/MAT/inai11_Cimg_2480.png 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**(R.- 444683)**