



FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Nombre del formato

No. de folio

A. DATOS DE LA SOLICITUD.

Fecha de solicitud

___/___/___
dd mm aaa

B. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL (DATOS OPCIONALES).

TIPO: PERSONA FÍSICA ()
PERSONA MORAL ()

SEXO: HOMBRE ()
MUJER ()

Ocupación: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____
APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL): _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____
(EN SU CASO) *APELLIDO PATERNO*

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

CONTACTO: _____
TELÉFONO PARTICULAR

TELÉFONO MÓVIL

C. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE NECESITA.

(CON EL FIN DE BRINDAR UN MEJOR SERVICIO, ADEMÁS DE DESCRIBIR LA INFORMACIÓN QUE SOLICITA, SE SUGIERE PROPORCIONAR TODOS LOS DATOS QUE CONSIDERE A FIN DE FACILITAR LA BÚSQUEDA DE DICHA INFORMACIÓN, SI EL ESPACIO NO ES SUFICIENTE, PUEDE ANEXAR HOJAS A ESTA SOLICITUD).

D. DOCUMENTO ANEXOS.

MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:

- () CARTA PODER (EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD MEDIANTE REPRESENTANTE).
- () INSTRUMENTO PÚBLICO (EN CASO DE SER PERSONAS MORALES).
- () DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD (EN CASO DE SER NECESARIOS PARA PROCESAR LA SOLICITUD).
- () NINGUNO.
- () OTRO. ESPECIFIQUE: _____

**> ESTE FORMATO NO DEBE PRESENTAR TACHADURAS, CORRECCIONES O ENMENDADURAS <
ANVERSO**

El tiempo de la respuesta de su trámite será de 20 días hábiles, ejerciendo el H. Ayuntamiento una prórroga de 10 días hábiles adicionales.



E. MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN Y/O NOTIFICACIONES.

MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:

- () DE MANERA VERBAL (SIEMPRE Y CUANDO SEA PARA FINES DE ORIENTACIÓN) (SIN COSTO).
- () CONSULTA DIRECTA (CONSULTA FÍSICA EN LA COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA DE ESTA DEPENDENCIA) (SIN COSTO).
- () CONSULTA POR MEDIO ELECTRÓNICO (CONSULTA EN UN SITIO DE INTERNET) (SIN COSTO).
- () CORREO ELECTRÓNICO (SIN COSTO): _____
- () COPIAS SIMPLES (CON COSTO).
- () COPIAS CERTIFICADAS (CON COSTO).
- () CD-ROM (CON COSTO).
- () OTRO MEDIO. ESPECIFIQUE: _____

EN CASO DE SELECCIONAR LA OPCIÓN DE CORREO REGISTRADO O MENSAJERÍA, FAVOR DE PROPORCIONAR LOS SIGUIENTES DATOS:

DOMICILIO PARTICULAR: _____
O DE NOTIFICACIONES

<i>CALLE</i>	<i>No. EXT., INT., LETRA</i>	<i>COLONIA O FRACC.</i>	<i>CÓDIGO POSTAL</i>
<i>LOCALIDAD</i>	<i>CIUDAD</i>	<i>ENTIDAD FEDERATIVA</i>	<i>PAÍS</i>

F. ATENCIÓN A USUARIOS PARA DUDAS Y CONSULTAS.

<p>NOMBRE DE LA OFICINA ENCARGADA DEL TRÁMITE O SERVICIO: UNIDAD DE TRANSPARENCIA</p> <p>DOMICILIO DE LA OFICINA: Palacio Municipal S/N. Col. Centro, Código Postal 95480, Saltabarranca, Ver</p> <p>TELÉFONO: 2849443011</p> <p>CORREO ELECTRÓNICO: transparencia.saltabarranca2026@gmail.com</p>	<p>SELLO, FECHA Y NOMBRE DEL RESPONSABLE DE RECEPCIÓN</p>
---	---

G. AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

LA COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA DEL H. AYUNTAMIENTO DE SALTABARRANCA ES LA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE NOS PROPORCIONEN, LOS DATOS PERSONALES QUE RECABAMOS DE USTED, LOS UTILIZAREMOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES: PARA REALIZAR EL TRÁMITE Y O SERVICIO QUE SOLICITE, ASÍ COMO PARA CONFORMAR UN EXPEDIENTE Y TENER EL RESPALDO ADECUADO DE LA INFORMACIÓN CON BASE DE DATOS, ELABORAR REPORTES Y EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA. DE MANERA ADICIONAL, SE REQUIERE SU CONSENTIMIENTO PARA QUE LOS DATOS PERSONALES PROPORCIONADOS EN EL RUBRO DE "DATOS OPCIONALES", SEAN UTILIZADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS SIN QUE SE HAGA IDENTIFICABLE A LOS TITULARES.

EN CASO DE QUE NO DESEE, MARQUE LA CASILLA SIGUIENTE:

- () NO OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA FINES ESTADÍSTICOS.

SE INFORMA QUE NO SE REALIZARÁN TRANSFERENCIAS QUE REQUIERAN SU CONSENTIMIENTO, SALVO AQUELLAS QUE SEAN NECESARIAS PARA ATENDER REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE UNA AUTORIDAD COMPETENTE, DEBIDAMENTE FUNDADOS Y MOTIVADOS. EN CASO DE REALIZAR ALGUNA MODIFICACIÓN AL AVISO DE PRIVACIDAD, SE LE HARÁ DE SU CONOCIMIENTO A TRAVÉS DEL PORTAL DE INTERNET: <https://saltabarranca.gob.mx/transparencia/aviso-de-privacidad>

H. FUNDAMENTO JURÍDICO Y DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE.

EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 6 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 106 AL 124 DE LA LEY 250 DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE, SI LOS INFORMES Y DECLARACIONES PROPORCIONADAS RESULTEN SER FALSOS, SE APLICARÁN LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS EN QUE INCURRAN AQUELLOS QUE SE CONDUZCAN CON FALSEDAD, DE ACUERDO CON LOS ORDENAMIENTOS LEGALES APLICABLES. LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA AUTORIDAD Y LA DE LOS INTERESADOS SE SUJETARÁ AL PRINCIPIO DE BUENA FE.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL
Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos.

> ESTE FORMATO NO DEBE PRESENTAR TACHADURAS, CORRECCIONES O ENMENDADURAS <
REVERSO