

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 local en la materia.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE EN SU CASO** |
|  | **Denunciante:**  *(opcional) Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno*  En caso de Persona Moral: \_ \_  *Denominación o Razón Social*  Representante (en su caso):  *Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno (opcional)* |
| **2.** | **FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES** |
|  | Elija con una “X” la opción deseada:  Por correo electrónico  Favor de proporcionar su cuenta  En el domicilio que señale  Favor de proporcionar los siguientes datos:  Calle No. Exterior / No. Interior Colonia |
| **3.** | **NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO** |
|  |  |



|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, PREFERENTEMENTE ESPECIFICANDO ARTÍCULO, FRACCIÓN O INCISO.** |
|  |  |
| **5.** | **MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS** |
|  |  |
| **6.** | **DOCUMENTOS ANEXOS** |
|  |  Carta poder (Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante)   Documentos anexos a la denuncia (Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4)   Otro (Especificar) |
| **7.** | **DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL** |
|  | Teléfono (Clave): Número:  Correo electrónico:   * *La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos*:   Sexo: H M Fecha de Nacimiento / / (dd/mm/aaaa) Ocupación:  ¿Cómo se enteró de la existencia del procedimiento de denuncia?  Radio  Prensa  Televisión  Cartel o Póster  Internet   Otro Medio (especifique) \_ |