

FORMATO DE DENUNCIA

i. Nombre de la o el sujeto obligado denunciado y domicilio

En caso de que sea una persona física:

Nombre(s): _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

En caso de que sea una persona moral:

Razón o denominación social: _____

Calle o Avenida: _____ Número Exterior: _____ Interior: _____

Colonia: _____ Delegación/Municipio: _____

Entidad Federativa: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (incluyendo lada): _____

En su caso, datos para su ubicación:



OGAIPO

Órgano Garante de Acceso a la Información Pública,
Transparencia, Protección de Datos Personales y
Buen Gobierno del Estado de Oaxaca

**ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA,
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA**

II. Descripción clara y precisa del incumplimiento denunciado y en su caso elementos con los que cuente para acreditar su dicho.

III y IV. Nombre de la persona denunciante y domicilio.

Nombre(s): _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Medio para recibir notificaciones:
Correo Electrónico [] Dirección de correo electrónico: _____
Correo Certificado []



OGAIPO

Órgano Garante de Acceso a la Información Pública,
Transparencia, Protección de Datos Personales y
Buen Gobierno del Estado de Oaxaca

**ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA,
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA**

Calle o Avenida: _____	Número Exterior: _____	Interior: _____
Colonia: _____	Delegación/Municipio: _____	
Entidad Federativa: _____	Código Postal: __	Teléfono (incluyendo lada): _____

V. Apartado opcional

Si desea colaborar con el OGAIPO, en la generación de datos estadísticos más precisos, favor de llenar el siguiente recuadro.

Información adicional opcional

Elija con una "X" la opción deseada:

Sexo: Femenino Masculino

Edad: Menor de 18 años De 18 a 28 años De 28 a 38 años
 De 38 a 48 años Mayor de 48 años

Nivel educativo: Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria
 Licenciatura Postgrado

Ocupación Estudiante Servidor(a) público(a) Periodista
 Empresario(a) Académico (a)/Profesor (a)

Otro (especificar)

.....

¿Es la primera vez que realiza este trámite?

.....

En caso negativo, especificar el número de veces que lo ha realizado anteriormente

.....

Firma:

Apartado de aviso de privacidad.

Los datos personales que usted proporcione al OGAIPO, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Órgano. Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral lo podrá consultar a través de la página de internet de este sujeto obligado, la cual es: <https://ogaipoaxaca.org.mx/site/> o bien de manera presencial en nuestras instalaciones.