



FORMATO
DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO O FALTA DE
ACTUALIZACIÓN A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

DATOS DE RECEPCIÓN (Para uso de la autoridad)

Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____

SELLO Y FIRMA DE RECEPCIÓN

DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE

Información opcional

Denunciante: _____
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

FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES

Requisito obligatorio*

Selecciona una opción:

☐ Correo electrónico: _____

☐ Domicilio: Calle _____ No. Exterior _____

No. Exterior _____ Colonia _____ Municipio _____

Entidad Federativa _____

Código Postal _____

En caso de no indicar un medio para recibir notificaciones o se señale un domicilio fuera del Municipio de Oaxaca de Juárez, Oaxaca, las notificaciones se realizarán por estrados.



Almendros 122, Colonia Reforma Oaxaca de Juárez,
Oaxaca C.P. 68050



Tel. 951 515 11 90



contacto.itpo@oaxaca.gob.mx

www.oaxaca.gob.mx/itpo



NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO
(Dependencia, entidad, institución, H. Ayuntamiento).

Requisito obligatorio*

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA O LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA CON SENTIDO SOCIAL Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA.

Requisito obligatorio*



Almendros 122, Colonia Reforma Oaxaca de Juárez,
Oaxaca C.P. 68050



Tel. 951 515 11 90



contacto.itpo@oaxaca.gob.mx

www.oaxaca.gob.mx/itpo



MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS

Información opcional

DOCUMENTOS ANEXOS (EN SU CASO)

☐ Carta poder (si hay representante)

☐ Otros: _____

DATOS PARA FINES ESTADÍSTICOS

Información opcional

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

Elija con una "X" la opción deseada:

Género: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro

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

 Almendros 122, Colonia Reforma Oaxaca de Juárez,
Oaxaca C.P. 68050

 Tel. 951 515 11 90

 contacto.itpo@oaxaca.gob.mx
www.oaxaca.gob.mx/itpo



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 DEL DENUNCIANTE

Nota: Los datos señalados en el presente formato como obligatorios (*) deberán ser proporcionados por la persona solicitante para el debido trámite y atención de la solicitud.

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El Instituto de Transparencia para el Pueblo de Oaxaca es responsable del tratamiento de los datos personales que se proporcionen en este formato, los cuales serán utilizados exclusivamente para la recepción, trámite y sustanciación de la denuncia, así como para la integración del expediente correspondiente. Sus datos no serán utilizados para finalidades distintas y se protegerán de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca y demás normativa aplicable.



Almendros 122, Colonia Reforma Oaxaca de Juárez,
Oaxaca C.P. 68050



Tel. 951 515 11 90



contacto.itpo@oaxaca.gob.mx

www.oaxaca.gob.mx/itpo