# **SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Folio Núm.  |  |
| Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la Unidad de Transparencia (UT) | Fecha y hora de recepción: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_ horas. |
| 1. Nombre del Sujeto Obligado a quien se solicita información  |
| \_ |
| 2. Nombre completo del solicitante (si es persona física) |
|   |
|  Nombre de la persona autorizada para recibir notificaciones:  |
|  |
|  Nombre, denominación o razón social del solicitante (si es persona moral) Si nombra a un representante legal anotar su nombre (opcional) |
|  |
| 3. Medio para recibir notificaciones durante el procedimiento.  |

|  |
| --- |
| 4. Descripción del o los documentos o la información que se solicita (anote de forma clara y precisa) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Si adjunta documento especifique número de hojas Anexo \_\_\_\_\_\_ hojas |

|  |
| --- |
|  5. Información opcional para fines estadísticos  |
| Sexo: Femenino \_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Edad: | Nacionalidad: |
|  Ocupación (seleccione una opción)  |  |
|  Empresario \_\_\_ Servidor público \_\_\_ Empleado u obrero \_\_\_ Medios de comunicación  Asociación Política Organización no gubernamental \_\_\_ Comerciante \_\_ Académico o Estudiante Otro (especifique)  |
|  Escolaridad\_ Sin estudios \_\_\_\_\_ Primaria\_\_\_\_ Secundaria\_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_Licenciatura \_\_\_\_ Maestría o Doctorado \_\_ |
|  **INSTRUCTIVO DE LLENADO** |
| 1. Dependencia a la que solicita la información,
2. Este dato es opcional, en su caso, no s obligatorio proporcionar su nombre o identificarse, podrá señalar un pseudónimo o dejar en blanco. En caso de que el solicitante no proporcione “nombre” y señale “Acudir a la Unidad de Transparencia”, para recibir notificaciones, será necesario presentar el acuse de la solicitud.
3. Anotar el domicilio o medio para recibir notificaciones (correo electrónico, domicilio, etc.) Cuando el solicitante señale como medio para recibir notificaciones “domicilio “, se deberá proporcionar el nombre de la persona autorizada para recibir las notificaciones.

En el caso de que el solicitante no señale lugar o medio para recibir la información y las notificaciones; o, en su defecto, no haya sido posible practicar la notificación, éstas se realizarán por lista que se fije en los estrados de la Unidad de Transparencia del sujeto obligado que corresponda o, en su defecto, no haya sido posible practicar la notificación.En caso de requerir la entrega de la información de medio electrónico, Si la solicitud es presentada ante un Sujeto Obligado que no es competente para entregar la información o que no la tenga por no ser de su ámbito, la Unidad de Transparencia lo hará del conocimiento del solicitante. Cuando la información solicitada sea en copias certificadas, podrá generar un costo de conformidad con la Ley de Ingresos vigente en el Municipio de Oaxaca de Juárez. 1. Describir de forma precisa y clara qué información requiere, ejercicio, y proporcionar información adicional para su localización, de ser posible.
2. Información no obligatoria, únicamente para fines estadísticos,
 |
|  Respuesta a la solicitud | 10 días hábiles |
|  En su caso, prevención para aclarar o completar la solicitud de información | 5 días hábiles |
|  Respuesta a la solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo. | 15 días hábiles |

|  |
| --- |
| El solicitante que no reciba respuesta del Sujeto Obligado o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer un recurso de revisión ante el Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, ubicado en la Calle Amapolas número 122 Colonia Reforma, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, o ante la Unidad de Transparencia Municipal de Oaxaca de Juárez, en sus oficinas ubicadas en Avenida Heroico Colegio Militar # 909 Colonia Reforma, Oaxaca de Juárez, Oaxaca. C.P. 68050.. |

|  |
| --- |
| **Sello de recepción: Sello de recepción** |

Aviso de privacidad simplificado

El Municipio de Oaxaca de Juárez, a través de la Unidad de Transparencia Municipal, es el área responsable de recabar y resguarda los datos personales que usted nos proporcione, los cuales serán utilizados para las siguientes finalidades: Recepción, tramite y respuesta a las solicitudes de acceso a la información pública. Esta Unidad podrá realizar la remisión o en su caso la transmisión de la información a las áreas que la requieran, para las mismas finalidades. Usted podrá ejercer sus Derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad, a través de la Unidad de Transparencia Municipal, ubicada en la Avenida Heroico Colegio Militar # 909 Colonia Reforma. C.P. 68050, teléfono 9514387428, en horario laboral de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx> Y podrá consultar el Aviso de Privacidad integral en: https://transparencia.municipiodeoaxaca.gob.mx/aviso-de-privacidad