



## COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA

**AX-CTR-Saip-FSA-01**

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

No. de Formato

Nombre del Formato o cédula

No. de Folio

**A. DATOS DE SOLICITUD (LLENADO EXCLUSIVO POR EL PERSONAL AUTORIZADO)**

Fecha de solicitud: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

**B. DATOS DEL SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL**

Tipo:  PERSONA FÍSICA  PERSONA MORAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) O RAZÓN SOCIAL

EN CASO DE SER PERSONA MORAL: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO): \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) O RAZÓN SOCIAL

**C. FORMA EN QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD**

MARQUE LA OPCIÓN DESEADA:

- PERSONALMENTE O A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE.
- POR CORREO REGISTRADO CON ACUSE DE RECIBIDO.
- POR MENSAJERÍA. (SIEMPRE Y CUANDO, EL SOLICITANTE CUBRA EL PAGO DE SERVICIOS QUE SE GENERE, DE LO CONTRARIO SE LA NOTIFICACIÓN SERÁ POR CORREO REGISTRADO).
- POR CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
CALLE O VIALIDAD NO. EXT., INT. - LETRA COLONIA / FRACCIONAMIENTO C.P.

\_\_\_\_\_  
CIUDAD ENTIDAD FEDERATIVA LOCALIDAD PAÍS

**D. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE NECESITA.**

**E. ¿CÓMO REQUIERE QUE LE SEA PROPORCIONADA LA INFORMACIÓN?**

MARQUE LA OPCIÓN DESEADA:

- DE MANERA VERBAL. (SIEMPRE 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: \_\_\_\_\_

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

Recuerde que el tiempo de la respuesta a su trámite será de 10 días hábiles, ejerciendo el H. Ayuntamiento una prórroga de 10 días hábiles adicionales.

**ANVERSO**

**F. DOCUMENTOS 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.

**G. DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL**

ESTADO: \_\_\_\_\_ TELEFÓNO CON LADA: \_\_\_\_\_

GÉNERO:  M  F OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

¿CÓMO SE ENTERÓ USTED DE LA EXISTENCIA DEL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN?

RADIO  PRENSA  TELEVISIÓN  CARTEL O POSTER  INTERNET

OTROS: \_\_\_\_\_

**H. ATENCIÓN A USUARIOS PARA DUDAS Y CONSULTAS**

**SELLO, FECHA Y NOMBRE DEL RESPONSABLE DE RECEPCIÓN**

**Coordinación de Transparencia.**  
**Calle Enríquez, S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa, Veracruz.**  
**Tel. +52(228) 165.09.38 | transparencia@xalapa.gob.mx**

**QUEJAS Y SUGERENCIAS**  
 Contraloría Interna del H. Ayuntamiento de Xalapa  
 Tel. +52(228) 842.12.52 Correo electrónico: contraloria@xalapa.gob.mx

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

**I. ENCUESTA DE CALIDAD DE RECEPCIÓN**

**¡Ayúdenos a servirle mejor!**

Rellene el círculo que corresponda a su calificación de recepción.

**1. ¿El tiempo de atención y la información brindada, fueron adecuadas?**

Muy de acuerdo  De acuerdo  Parcialmente en desacuerdo  Totalmente en desacuerdo

**2. Al momento de expresar sus inquietudes, ¿todas sus dudas fueron satisfechas?**

**3. ¿Cómo evaluaría el procedimiento para solicitar información pública en el H. Ayuntamiento de Xalapa?**

**4. De manera objetiva, ¿qué mejora propondría a la operación del trámite?**

**5. ¿El funcionario le solicitó un apoyo económico para agilizar su trámite o servicio?**

Sí  No

**J. AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LA COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA**

La Coordinación de Transparencia, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Los datos personales que recabamos de Usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: verificar el cumplimiento de los requisitos, registrar las solicitudes presentadas, notificar la respuesta o entrega de información, cuando la solicitud no sea presentada por la Plataforma Nacional de Transparencia, se procederá a registrar y capturar la solicitud en la Plataforma Nacional de Transparencia y notificar dicho registro al solicitante. Además, utilizaremos su información para las siguientes finalidades, para el caso de que se notifique ante esta Coordinación admisión de Recurso de Revisión: presentar el informe justificado, notificar al solicitante el cumplimiento a la resolución. De manera adicional, se requiere su consentimiento para que los datos personales proporcionados en el rubro de "Datos que puede proporcionar de manera opcional", 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. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <https://ayuntamiento.xalapa.gob.mx/> en la sección de Datos personales → Avisos de Privacidad.

**K. FUNDAMENTO JURÍDICO Y DECLARACIONES DEL SOLICITANTE**

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 16, fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como el artículo 140 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás relativos del Reglamento Municipal para el Desarrollo Económico y Turístico de Xalapa vigente, 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 DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL**

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos.

**L. BANNER PARA MENSAJE OFICIAL**

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

Recuerde que el tiempo de la respuesta a su trámite será de 10 días hábiles, ejerciendo el H. Ayuntamiento una prórroga de 10 días hábiles adicionales.

**REVERSO**