



XALAPA
H. AYUNTAMIENTO



COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA

AX-CTX-SDAR-FDA-02

FORMATO DE DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

No. de Formato

Nombre del Formato

No. de Folio

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

Fecha de solicitud: ____/____/____
dd / mm / aaaa

B. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL

Sexo: (H) (M)

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

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

CONTACTO: _____
PARTICULAR MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO RED SOCIAL / PÁGINA WEB



AUTORIZO RECIBIR CONVOCATORIAS, AVISOS, SOLICITUDES, CUMPLIMIENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA AUTORIDAD MUNICIPAL, ASÍ TAMBIÉN CONSULTAS O NOTIFICACIONES DE CUALQUIER ACTO O RESOLUCIÓN QUE LA AUTORIDAD MUNICIPAL COMPETENTE EMITA A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO QUE A CONTINUACIÓN BRINDO: _____

C. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE NECESITA

D. DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

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

RADIO () TELEVISIÓN...() PRENSA () CARTEL O POSTER () INTERNET ()

OTROS: _____

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

El tiempo de la respuesta de su trámite será de 15 días hábiles, ejerciendo el H. Ayuntamiento una prórroga de 10 días hábiles adicionales.

E. MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN Y/O NOTIFICACIONES

MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:

- () DE MANERA VERBAL. (SIEMPRE Y 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: _____

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

DOMICILIO PARTICULAR O DE NOTIFICACIONES:	_____	_____	_____	_____
	CALLE	No. EXT., INT., LETRA	COLONIA O FRACC.	COD. POSTAL
	_____	_____	_____	_____
	LOCALIDAD	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	PAÍS

F. ATENCIÓN A USUARIOS PARA DUDAS Y CONSULTAS

Nombre de la oficina encargada del trámite o servicio: Coordinación de Transparencia
 Domicilio de la oficina: calle Hidalgo #98, Colonia Centro CP, 91000 Xalapa, Veracruz.
 Tel. +52(228) 298.23.87 ext. 6331 transparencia@xalapa.gob.mx

QUEJAS Y SUGERENCIAS

Contraloría del H. Ayuntamiento de Xalapa
 Tel: +52 (228) 842.12.52 contraloria@xalapa.gob.mx

SELLO, FECHA Y NOMBRE DEL RESPONSABLE DE RECEPCIÓN

____/____/20____
dd / mm / aaaa

G. ENCUESTA DE CALIDAD DE RECEPCIÓN

¡Ayúdenos a servirle mejor!

Rellene el círculo que corresponda a su calificación de recepción.

- ¿El tiempo de atención y la información brindada, fueron adecuadas?
 Muy de acuerdo De acuerdo Parcialmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo
- Al momento de expresar sus inquietudes, ¿todas sus dudas fueron satisfechas?
- ¿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 ()

H. AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LOS TRÁMITES Y SERVICIOS DE LA COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA

La Coordinación de Transparencia del H. Ayuntamiento de Xalapa es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los datos personales que recabamos de Usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: para realizar el trámite y o servicio que solicite, así como para conformar un expediente y tener el respaldo adecuado de la información con base de datos, elaborar reportes y el cumplimiento de obligaciones de transparencia. 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. En caso de realizar alguna modificación al Aviso de Privacidad, se le hará de su conocimiento a través del portal de internet de la Comisión: <https://ayuntamiento.xalapa.gob.mx/web/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/datos-personales> en la sección de datos personales.

I. FUNDAMENTO JURÍDICO Y DECLARACIONES DE LA PERSONA 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 DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

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

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

H. BANNER PARA MENSAJE OFICIAL

REVERSO