**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA**

**NÚMERO DE FOLIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DEL QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN:** | | |
|  | | |
| **II. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE:** | | |
| **Solicitante** |  |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
| **Representante (en su caso)** |  |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. DOMICILIO O CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES** | | | |
|  | | | |
| Calle: |  | No.: | Colonia: |
| Delegación o Municipio: | Entidad Federativa: | Nacionalidad: | Código Postal: |
| Correo electrónico: Fecha de presentación: | | | |

|  |
| --- |
| **IV. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **V. DATOS QUE PERMITAN FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN (OPCIONAL):** |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. FORMA EN QUE DESEA SE LE ENTREGUE LA INFORMACIÓN:** |
| **Marque con una “X” la opción deseada:** |
| ( ) Copias simples “con costo” ( ) Copia certificada “con costo” |
| ( ) Correo electrónico “sin costo” ( ) Verbalmente (siempre y cuando sea para fines de orientación) ( ) Consulta directa ( ) Otro medio “con costo”  ( ) Formato accesible o la lengua indígena en la que se requiera la información. Especifique cual |

|  |
| --- |
| **VII. MEDIO SEÑALADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES: Marque con una “X” la opción deseada:** |
| ( ) Personalmente ( ) A través de su representante  ( ) En la oficina de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado ( ) Por correo electrónico |

|  |
| --- |
| **VIII. DOCUMENTOS ANEXOS:** |
|  |

|  |
| --- |
| **IX. LA PRESENTE INFORMACIÓN ES OPCIONAL Y SERA UTILIZADA ÜNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS: Sexo (F) (M) Ocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad: \_\_\_\_\_\_\_ Nivel de estudios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Medio por el cual se enteró del procedimiento de acceso a la información pública:**  **( ) Prensa ( ) Radio ( ) Televisión ( ) Internet ( ) Cartel o Póster Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **X. FUNDAMENTO LEGAL:** Artículos 1, 9, 24, 113, 116, 118 y 120 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala. |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FIRMA DEL SOLICITANTE** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO** |