



## FORMATO SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

DÍA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

### I. DATOS DEL SOLICITANTE

\*Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Pertenece a una Organización SI  NO

Nombre de la Organización

\*Nombre de la autoridad o jefe de la organización (en su caso):

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

\*Estado: \_\_\_\_\_

\*Municipio: \_\_\_\_\_

### II. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD.

Elija con una "x" la opción deseada

- Personalmente o a través de su representante  
Por correo registrado con acuse de recibo  
Por mensajería (a costa del recurrente o del representante legal, sea presentando la guía correspondiente o en su caso el pago del envío al sujeto obligado) Por correo electrónico.

\* Dirección de correo electrónico.

\*En caso de seleccionar la opción de correo registrado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos (domicilio):

Calle

No. Ext./Int./Depto.

Colonia o Fraccionamiento

Delegación o Mpio.

Entidad Federativa

Localidad

País

Código Postal.

### III. ÁREA OBLIGADA

Con el propósito de brindarle un mejor servicio, se sugiere proporcionar el área u autoridad en la que considere se pudiera localizar la información que solicita.

### IV. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA.

Con el fin de brindar mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere faciliten la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud.



### V. MODALIDAD EN LA QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN.

Elija con una "x" la opción deseada:

- |                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Verbalmente                            | <i>Siempre y cuando sea para fines de orientación. (Sin costo).</i>                          |
| <input type="checkbox"/> | Consulta directa                       | <i>Consulta física en la Unidad. (Sin costo).</i>  |
| <input type="checkbox"/> | Consulta por medio electrónico         | <i>Consulta en un sitio de internet o envío de la información vía electrónica).</i>          |
| <input type="checkbox"/> | Copias simples                         | <i>Con costo (En la respuesta se le informara dónde y cuánto es lo que tiene que pagar)</i>  |
| <input type="checkbox"/> | Copias certificadas                    | <i>Con costo (En la respuesta se le informara dónde y cuánto es lo que tiene que pagar).</i> |
| <input type="checkbox"/> | Otro tipo de medio (especifique) _____ |  |

Señale con una "x" el medio de envío de información:

- |                          |                   |                  |                          |                                |
|--------------------------|-------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Correo registrado | <i>Con costo</i> | <input type="checkbox"/> | Mensajería (con porte pagado). |
|--------------------------|-------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------|

### VI. DOCUMENTOS ANEXOS

- |                          |                                  |  |
|--------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Carta poder                      | <i>Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.</i>  |
| <input type="checkbox"/> | Instrumento público              | <i>Sólo en caso de personas morales.</i>   |
| <input type="checkbox"/> | Comprobante del porte pagado     | <i>Sólo en caso de solicitar la entrega por mensajería.</i>  |
| <input type="checkbox"/> | Documentos anexos a la solicitud | <i>Sólo en caso de no ser suficiente el espacio contemplado para la descripción de los documentos solicitados.</i> |

### VII. DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

CURP: \_\_\_\_\_ Teléfono con clave lada: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Sexo: (F) (M) Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (dd/mm/aa)

Ocupación: \_\_\_\_\_ ¿Cómo se enteró del procedimiento de acceso a la información? radio\_\_ prensa\_\_ televisión\_\_ cartel o poster\_\_ internet\_\_ otro medio \_\_\_\_

*Esta información será utilizada únicamente para efectos estadísticos.*

### INFORMACIÓN DE INTERÉS Y RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO.

Llenar a máquina o con letra legible.

La solicitud de acceso a la información pública podrá presentarse en escrito libre o en este formato ante la Unidad encargada de atender la solicitud de información.

La Unidad auxiliará en la elaboración de la presente solicitud.

Se recomienda el ingreso de una solicitud por cada tema. Cuando se trate de varias preguntas sobre un tema, éstas se podrán incluir en la misma solicitud.

En caso de presentar la solicitud por conducto de un representante, se acreditará con carta poder firmada ante dos testigos.

Tratándose de organizaciones o instituciones, la solicitud podrá hacerse por el representante legal, un apoderado o un tercero autorizado mediante instrumento público.

Cuando la información solicitada no sea competencia del Sujeto Obligado a quien se le solicita la información, la Unidad le informara al solicitante que la solicitud deberá presentarla ante la dependencia o entidad que considere genere, administre o posea dicha información, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud. (en su caso la autoridad o institución obligada informara el plazo para la traducción de la respuesta).

Mientras más clara y precisa sea su solicitud, y en la medida de lo posible identifique los documentos que puedan contener la información, será más fácil su localización.



### INFORMACIÓN GENERAL

Usted puede obtener los formatos o acceder a ellos en la Unidad de Transparencia ubicada en Palacio Municipal S/N Huatusco, Ver., en días y horas hábiles y/o a solicitarla vía correo a [uthuatusco@hotmail.com](mailto:uthuatusco@hotmail.com) Usted puede reproducir este formato en cualquier tipo de papel.

La solicitud podrá enviarse por correo o mensajería. En caso de que el solicitante acuda personalmente o a través de representante a la Unidad, podrán presentar su solicitud mediante escrito libre o en este formato. La Unidad le entregará o enviará por correo, según corresponda, un acuse de recibo con fecha de presentación y un número de folio correspondiente.

No podrán solicitarse más documentos que los señalados en este formato.

Para solicitar la información no se requerirá presentar identificación.

El derecho de acceso a la información es gratuito. Su envío por mensajería o reproducción en copias certificadas genera un costo.

La respuesta a su solicitud debe emitirse dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud. Este plazo podrá ampliarse hasta por un período igual, cuando existan razones que lo motiven y siempre y cuando éstas le sean notificadas al solicitante.

En caso de que la descripción proporcionada en la presente solicitud no sea suficiente para localizar la información requerida o si los datos contenidos son erróneos, la Unidad podrá requerir al solicitante, por una vez y dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, que indique otros elementos o corrija los datos en un término de 3 días hábiles. Este requerimiento interrumpirá el plazo máximo de respuesta (10 días hábiles), el cual continuará en cuanto el particular de respuesta al requerimiento.

La información deberá entregarse dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación que se haga al particular sobre su disponibilidad, pero si el particular solicitó que se le entregara la información en copias simples o certificadas o por mensajería, el plazo de 10 días hábiles comenzará a correr a partir del día hábil siguiente a aquél en que el particular cubra los costos correspondientes.

En caso de que le sea notificada la negativa a su solicitud podrá interponer por sí mismo o a través de su representante legal el recurso de revisión ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación del acto impugnado, de que se haya tenido conocimiento o se ostente sabedor del mismo.

También procede el recurso de revisión cuando el solicitante no esté conforme con el tiempo, el costo o la modalidad de entrega y cuando el solicitante considere que la información entregada es incompleta o no corresponda a la requerida en la solicitud. La Unidad no estará obligada a dar trámite a solicitudes en los siguientes casos: cuando se trate de solicitudes ofensivas, cuando al solicitante se le haya entregado la misma información con anterioridad; y, cuando la información se encuentre disponible públicamente. En este último caso, la Unidad le indicará donde la puede localizar.

Para sugerencias, dudas o quejas al correo electrónico [uthuatusco@hotmail.com](mailto:uthuatusco@hotmail.com) o al teléfono 01 (273) 7340506 ext. 134



### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACION

El H. Ayuntamiento de Huatusco, Veracruz, con domicilio Palacio Municipal entre Av. 1 y 2 sin número, Col. Centro, en Huatusco, código postal 94100, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, y demás normatividad que resulte aplicable.

#### Finalidades del tratamiento

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: verificar el cumplimiento de los requisitos y trámites previstos en la Ley, para realizar trámites internos, notificar respuestas, realizar la entrega de la información, y la elaboración de informes o estadísticas.

De manera adicional, se requiere su consentimiento para que los datos personales optativos solicitados sean utilizados con fines estadísticos sin que se haga identificables a los titulares, para mejorar los servicios e implementar medidas que resulten pertinentes que impulsen el ejercicio de del derecho de acceso a la información. En caso de que no esté de acuerdo, deberá manifestarlo en el correo electrónico: [uthuatusco@hotmail.com](mailto:uthuatusco@hotmail.com)

#### Transferencia de datos personales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con:

| Destinatario de los datos personales  | País   | Finalidad  |
|---|--------|--|
| Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales             | México | En caso de tramitar recurso de revisión, mediante petición fundada y motivada.       |
| Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales | México | En caso, de tramitar recurso de inconformidad, mediante petición fundada y motivada. |
| Autoridades jurisdiccionales estatales o federales  | México | En caso de interponer otro medio de impugnación previsto por otras leyes.            |

#### Cambios al Aviso de Privacidad

En caso de realizar alguna modificación al Aviso de Privacidad, se le hará de su conocimiento en el portal institucional <http://www.huatusco.gob.mx/> o en las instalaciones de la Unidad de Transparencia.