**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

**Este espacio será llenado exclusivamente por la Unidad de Transparencia (UT*)***

Folio SISAI\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Hora de recepción: \_\_\_\_\_\_\_\_

DIA MES AÑO

Medio de Recepción: Personal (verbal) Impreso Por correo electrónico Telefónico

**\***Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información

**TIPO DE PERSONA: FISÍCA\_\_\_\_\_ mORAL\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DEL SOLICITANTE (Opcional):**

Persona Física: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno

Persona Moral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno

Domicilio:

Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Núm. Ext.\_\_\_\_\_\_\_\_ Núm. Int. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otro medio para su búsqueda y localización (Opcional):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEPENDENCIA O ENTIDAD A QUIEN SE LE SOLICITA LA INFORMACIÓN (OPCIONAL):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOCUMENTOS Y/O INFORMACIÓN QUE SOLICITA:**

(Descripción Detallada)

\*Adicionalmente se puede anexar texto en formato libre con la información solicitada.

**OTROS DATOS PARA FACILITAR LA BUSQUEDA Y EVENTUAL LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN (OPCIONAL):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD**

(Marque con una “**X**” la opción deseada)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Personalmente o por medio de representante legal (persona moral) en el domicilio de la Unidad de Transparencia |
|  | Electrónico por el sistema de solicitudes de acceso a la información (SISAI) de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) |
|  | Por correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Domicilio del solicitante

Estrados de la Unidad de Transparencia

**FORMA EN LA QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN**

(Marque con una “**X**” la opción deseada)

|  |  |
| --- | --- |
|  | De manera verbal (1) |
|  | En copias simples (con costo) |
|  | En copias certificadas (con costo) |
|  | Por correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Consulta Directa  Entrega a través del sistema de solicitudes de acceso a la información de la PNT (2) |
| 1. Siempre y cuando sea para fines de orientación, de conformidad con el artículo 148 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla vigente. 2. Si usted ha elegido la opción “SISAI”, es oportuno mencionar que el acceso a la información se dará en la modalidad de entrega y, en su caso, de envío elegidos por el solicitante.   Cuando la información no pueda entregarse o enviarse en la modalidad elegida, el sujeto obligado deberá ofrecer otra u otras modalidades de entrega. En cualquier caso, se deberá fundar y motivar la necesidad de ofrecer otras modalidades.  La información se entregará por medios electrónicos, siempre que el solicitante así lo haya requerido y sea posible. Lo anterior de conformidad con el Artículo 152 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla vigente. | Disco compacto |

**COSTOS DE REPRODUCCIÓN**

Conforme a lo establecido en el Artículo 162 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla vigente, el ejercicio del derecho de acceso a la información es gratuito y solo podrá requerirse el cobro correspondiente a la modalidad de reproducción y entrega solicitada. Sin embargo en caso de que el solicitante requiera la reproducción de la información pública, deberá cubrir previamente a su entrega los costos señalados en el Artículo 13 fracción III, incisos a), b), c) y d) numerales 1, 2 y 3, de la Ley de Ingresos del Municipio de Puebla, para el Ejercicio Fiscal 2016.

**Plazos para recibir notificaciones de acuerdo a lo establecido por la ley de transparencia y acceso a la información pública del estado de puebla, vigente.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **PLAZO** |
| **149** | **Prevención:** cuando los detalles proporcionados para localizar los documentos resulten imprecisos, insuficientes, incompletos o sean erróneos, la Unidad de Transparencia podrá requerir al solicitante por una sola vez y dentro de un plazo que no podrá exceder de ***5 días hábiles***, contados a partir de la presentación de la solicitud; para que proporcione mayor información. |
| **Desahogo de Prevención:** el solicitante cuenta con ***10 días hábiles*** contados a partir de recibida la solicitud (prevención); para que indique mayores elementos, corrija los datos proporcionados o bien, precise uno o varios requerimientos de información.  ***Nota:*** *desahogada la prevención, el plazo de respuesta de la solicitud de información comenzara a computarse nuevamente al día hábil siguiente de su presentación.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **150** | **1er plazo para dar respuesta a la solicitud de información: *20 días hábiles*** contados a partir del día siguiente de la recepción de la solicitud o de aquel en el que se tenga por desahogada la prevención que en su caso se haya hecho al solicitante. |
| **2do plazo (Ampliación):** podrá ampliarse hasta por ***10 días hábiles más****,* siempre y cuando existan razones fundadas y motivadas. El sujeto obligado, deberá comunicar al solicitante, antes del vencimiento del plazo, las razones por las cuales hará uso de la prorroga. |

**información Adicional para Fines Estadísticos (opcional):**

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Actividad u Ocupación:**

(Marque con una **“X”** en la opción deseada)

**Ámbito Académico:**

Estudiante Investigador/a Profesor/a Profesor/a e Investigador/a Técnico/a docente

Trabajador/a administrativo Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ámbito Empresarial:**

Sector Primario Sector Secundario Sector Terciario Trabajador Informal

Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ámbito Gubernamental:**

Federal - Poder Ejecutivo Estatal – Poder Ejecutivo Municipal

Federación – Poder Legislativo Estatal – Poder Legislativo Federal – Poder Judicial

Estatal – Poder Judicial Federal - Organismo Autónomo Estatal – Organismo Autónomo

**Medios de Comunicación:**

Televisión Radio Medio impreso Medio electrónico (internet) Medios Internacionales

Dos o más medios de comunicación Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Organizaciones de la sociedad civil:**

Nacional Estatal Municipal

**Otros ámbitos:**

Ama de casa Partidos Políticos Sindicatos Empleado/a u Obrero Ejidatario

Comerciante Trabajador agrícola Asociación civil Asociación de colonos Cooperativas

Organizaciones no gubernamentales nacionales Organizaciones no gubernamentales internacionales

Asociación Política Instituciones de asistencia Privada Otros no incluidos

***Nota:*** *sus datos personales (teléfono, correo electrónico y en su caso, domicilio) serán utilizados sólo en términos de las leyes y ordenamientos vigentes para dar atención a su solicitud de información, notificaciones de entrega de información, quejas o alegatos de sus recursos de revisión.*

**MEDIDAS DE ACCESIBILIDAD (OPCIONAL):**

Para las personas de habla indígena que requieran la información en su lengua, deberán especificar los siguientes campos:

Lengua indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Entidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio o localidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Preferencia de accesibilidad a la información solicitada:**

(Marque con una **“X”** la opción que corresponda)

|  |
| --- |
| Braille |
| Macrotipo (Letras más grande) |
| Versión en audio de la información |

Si usted tiene alguna discapacidad y desea acudir a la Unidad de Transparencia, favor de marcar alguna de las siguientes medidas de accesibilidad:

|  |
| --- |
| Estacionamiento para personas con discapacidad |
| Asistencia de intérpretes calificados para personas de habla indígena y/o señas |
| Facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo    Apoyo en la lectura de documentos    Otras (indicar cuáles) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |