



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|
| | Folio Núm. | |
| Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la Unidad de Transparencia (UT) | Fecha y hora de recepción: ___ / ___ / ___ ___ : ___ hrs. | |
| 1. Nombre del Sujeto Obligado a quien se solicita información | | |
| _____ | | |
| 2. Nombre completo del solicitante (si es persona física) | | |
| Este dato es opcional, en su caso, podrá señalar un pseudónimo o dejar en blanco | | |
| _____ | | |
| Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno |
| Nombre, denominación o razón social del solicitante (si es persona moral) | | |
| _____ | | |
| Nombre del representante y/o autorizado | | |
| _____ | | |
| Nombre del representante, representante legal o mandatario | | |
| _____ | | |
| Nombre(s) del (los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones y documentos | | |
| 3. Medio para recibir notificaciones durante el procedimiento. | | |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico _____ (Indique dirección de correo electrónico) | | |
| <input type="checkbox"/> En la Unidad de Transparencia ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Domicilio ⁽²⁾ | | |
| En caso de seleccionar domicilio, favor de precisar | | |
| _____ | | |
| Calle | Núm. Ext. | Núm. Interior |
| _____ | | |
| Colonia | Delegación o Municipio | |
| _____ | | |
| Estado | Código Postal | País |
| 4. Modalidad en la solicita el acceso a la información | | |
| <input type="checkbox"/> Consulta directa <input type="checkbox"/> Copia simple <input type="checkbox"/> Copia certificada | | |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> INFOMEX ⁽⁴⁾ | | |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | | |

| 5. Descripción del o los documentos o la información que se solicita (anote de forma clara y precisa) | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | |
| Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas <input type="checkbox"/> Anexo _____ hojas | | |
| 6. Información opcional para fines estadísticos | | |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | Edad: | Nacionalidad: |
| Ocupación (seleccione una opción) | | |
| <input type="checkbox"/> Empresario | <input type="checkbox"/> Servidor público | <input type="checkbox"/> Empleado u obrero |
| <input type="checkbox"/> Medios de comunicación | <input type="checkbox"/> Asociación Política | <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental |
| <input type="checkbox"/> Comerciante | <input type="checkbox"/> Académico o Estudiante | <input type="checkbox"/> Otro (especifique) |
| Escolaridad | | |
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secundaria |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestría o Doctorado |
| Información general | | |
| <p>Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales "sistema de datos personales del Sistema INFOMEX", el cual tiene su fundamento en los Lineamientos para la gestión de solicitudes de información pública y de datos personales a través del Sistema Electrónico de la Ciudad de México, cuya finalidad es registrar y gestionar las solicitudes de información pública y de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales que los particulares dirijan a los entes obligados de la Ciudad de México, así como, de los recursos de revisión y podrán ser transmitidos a la CDHDF, ASCM. Órganos Jurisdiccionales locales y federales, Unidades de Transparencia y Órganos Internos de Control, para dar cumplimiento a lo requerido en el ejercicio de sus atribuciones.</p> <p>No es obligatorio entregar datos personales. En caso de no señalar un medio para recibir notificaciones éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia que corresponda. Asimismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.</p> <p>El responsable del sistema de datos personales es el (la) titular de la Dirección de Tecnologías de Información, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, así como la revocación del consentimiento, es La Morena 865, colonia Narvarte poniente, Delegación Benito Juárez, C.P. 03020, Ciudad de México.</p> <p>El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx.</p> | | |
| (En caso de que el solicitante no proporcione "nombre" y señale "Acudir a la Unidad de Transparencia", para recibir notificaciones, será necesario presentar el acuse de la solicitud. | | |
| Cuando el solicitante señale como medio para recibir notificaciones "domicilio", se deberá proporcionar el nombre de la persona autorizada para recibir la notificación. (Artículo 80 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, supletoria a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas (LTAIPRC). | | |
| En el caso de que el solicitante no señale lugar o medio para recibir la información y las notificaciones; o, en su defecto, no haya sido posible practicar la notificación, éstas se realizarán por lista que se fije en los estrados de la Unidad de Transparencia del sujeto obligado que corresponda o, en su defecto, no haya sido posible practicar la notificación. | | |
| En caso de requerir la entrega de la información de medio electrónico, esta se podrá enviar siempre y cuando los archivos no sobrepasen los 10 Megabytes. | | |
| Si la solicitud es presentada ante un Sujeto Obligado que no es competente para entregar la información o que no la tenga por no ser de su ámbito, la Unidad de Transparencia lo hará del conocimiento del solicitante, y en un plazo no mayor a tres días hábiles deberá remitirla a la Unidad de Transparencia (UT) que corresponda (Artículo 200 de la LTAIPRC). | | |
| La entrega de información podrá generar un costo por reproducción y/o envío, el cual será informado por medio de la Unidad de Transparencia. (Artículo 223 de la LTAIPRC). | | |
| Las solicitudes que se reciban después de las 15:00 horas de un día hábil o en cualquier hora de un día inhábil, se tendrán por recibidas a partir del día hábil siguiente. | | |
| Respuesta a la solicitud | 9 días hábiles | |
| En su caso, prevención para aclarar o completar la solicitud de información | 3 días hábiles | |
| Respuesta a la solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo. | 18 días hábiles | |
| El solicitante que no reciba respuesta del Sujeto Obligado o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer un recurso de revisión ante el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. (Artículos 233 primer párrafo, 234, 236 y 237 de la LTAIPRC). | | |

Reverso