**LIC. GISELA ORTEGA MORENO**

**COORDINADORA GENERAL DE**

**FORTALECIMIENTO MUNICIPAL**

**P R E S E N T E.**

**AT’N:**

**LIC. JOSÉ MANUEL CORTEZ LORENZO**

**TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y**

**ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL.**

Folio:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Este espacio debe ser llenado exclusivamente por***  ***Personal del Sujeto Obligado*** | Fecha y hora de recepción: \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_ Hrs  día mes año |
| **1. Motivo de la Solicitud**  Marque con una “X” la casilla o casillas que correspondan al procedimiento que solicita | |
| Acceso Rectificación Cancelación Oposición | |
| **2. Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal** | |
| Credencial de Elector Pasaporte Cartilla de Servicio Militar    Cédula Profesional Credencial de Afiliación Carta Poder o notarial  (IMSS, ISSSTE ) | |
| **3. Datos del solicitante o de su representante legal** | |
| **Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)*    **En caso de persona moral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *Denominación o Razón Social*    **Representante (en su caso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)*  **Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *Calle No. Int. No. Ext*    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *C.P. Municipio Estado*  **Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **4. Sujeto Obligado a la que solicita:** | |
|  | |
| **5. Forma en la que desea le sea entregada la información:** | |
| *Elija con una “X” la opción deseada:*  Personalmente o a través de su representante legal  *el domicilio de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado – sin costo.*  Mensajería *siempre y cuando el solicitante, al presentar su solicitud, haya cubierto o cubra, el pago del servicio de Mensajería respectiva.*  Correo Electrónico *a través del correo electrónico proporcionad.*  Por correo certificado *Con costo*  *En caso se seleccionar por mensajería o correo certificado, favor de proporcionar los siguientes datos:*  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *Calle No. Int. No. Ext C.P. Municipio Estado*    *Elija como quiere que se reproduzca su información:*  Copias simples: \_\_\_\_\_\_ Copias certificadas: \_\_\_\_\_\_\_\_ Otra forma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **6. Derecho de Acceso** | |
| *Describir la información que solicita: (se sugiere proporcionar todos los datos que considere puedan facilitar la búsqueda de dicha información)*  Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas Anexo \_\_\_\_\_\_ hojas | |
| **7. Derecho de Rectificación:** | |
| **Indique que datos requiere sean rectificados:**  Dato correcto Dato Incorrecto Documento probatorio (indique número de hojas)  **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Anexo **\_\_\_\_\_** Hojas  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Anexo **\_\_\_\_\_** Hojas  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Anexo **\_\_\_\_\_** Hojas  Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas Anexo \_\_\_\_\_\_ hojas | |
| **8. Derecho a Cancelación** | |
| Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita su cancelación  Indique las razones por las cuales considera que sus datos deben ser cancelados  Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas Anexo \_\_\_\_\_\_ hojas | |
| **9. Derecho de Oposición** | |
| Motivo de la oposición:  Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas Anexo \_\_\_\_\_\_ hojas | |
| **10. Información General** | |
| **I N S T R U C T I V O**  • Llenar a máquina o letra de molde legible.  • La solicitud de acceso o corrección de datos personales podrá presentarse en escritorio libre o formato.  • La Unidad de Transparencia y Acceso a la Información podrá auxiliarle en la elaboración de la presente solicitud.  • Cuando los datos solicitados no se encuentren en el sistema de datos de la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo donde se presenta la solicitud, la Unidad Transparencia y Acceso a la Información le indicará la dependencia o Sujeto Obligado que puede tenerlos.  **INFORMACIÓN GENERAL**  • El formato está disponible en la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información, de la Coordinación General de Fortalecimiento Municipal y a través del sitio de *Internet* **http://www.** **fortalecimientomunicipal.guerrero.gob.mx/**  • La solicitud podrá hacerse personalmente o por representante en la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información de la Coordinación General de Fortalecimiento Municipal.  • Usted puede reproducir este formato en papel *bond* blanco.  • En ningún caso el Sujeto Obligado podrá condicionar la entrega de la información, pidiéndole que motive o justifique su uso.  • Por razones de seguridad de sus datos personales, se requiere presentar identificación oficial con fotografía tanto para solicitar como para recibir la información solicitada.  • En caso de presentar la solicitud mediante representante legal. Deberá acreditarse la representación con la documentación legal correspondiente.  • No podrán solicitarse más documentos que los señalados en la LTAIPEG.  • El acceso y corrección de datos personales es gratuito. Su envió por mensajería o reproducción en copias certificadas genera un costo.  • Si usted realiza una nueva solicitud, respecto del mismo sistema de datos personales, dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de su primera solicitud, usted deberá pagar como máximo los costos de reproducción y envío de la información.  • La Unidad de Transparencia y Acceso a la Información, debe emitir una resolución como respuesta a su solicitud de acceso a datos personales en un plazo máximo de 15 días hábiles siguientes a su presentación.  • En caso de haber solicitado la corrección parcial o total de sus datos personales. La Unidad Transparencia y Acceso a la Información, deberá emitir una resolución de procedencia o improcedencia, así como una constancia de haber realizado la corrección parcial o total de sus datos personales, como respuesta a su solicitud dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de la solicitud. (Art. 65 párrafo segundo)  • Cuando el particular haya solicitado la reproducción de la información de sus datos personales o corrección de los mismos en copias certificadas, los plazos de resolución comenzarán a corre a partir del día hábil siguiente a aquél en que compruebe haber cubierto los derechos correspondientes.  • El interesado al que se niegue, total o parcialmente, el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación podrá interponer el Recurso de Revisión ante el ITAIG (Art. 70 de la LTAIPEG). | |