|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Fecha de recepción:** |  |
| **Hora de recepción:** |  |
| **Folio asignado:** |  |
| **PARA USO EXCLUSIVO DEL ITAIPUE** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUJETO OBLIGADO AL QUE SE DESEA REALIZAR LA SOLICITUD:** | | | | |
| **INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE PUEBLA** | | | | |
| **DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL** | | | | |
| **PERSONA FÍSICA** | | | | |
|  |  | |  | |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | | **Nombre (s)** | |
| **PERSONA MORAL** | | | | |
|  | | | | |
| **Denominación o razón social** | | | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | | | | |
|  |  | |  | |
| **Apellido Paterno** | **Apellido materno** | | **Nombre (s)** | |
| **DOMICILIO O MEDIO SEÑALADO PARA RECIBIR INFORMACIÓN O NOTIFICACIONES** | | | | |
|  | |  | |  |
| **Calle** | | **Número exterior** | | **Número interior** |
|  | |  | |  |
| **Colonia** | | **Municipio** | | **Estado** |
|  | |  | |  |
| **Código Postal** | | **Teléfono** | | **Correo Electrónico** |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS O INFORMACIÓN SOLICITADA AL INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE PUEBLA** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **CUALQUIER DATO QUE FACILITE LA LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA**  (Información opcional –No es requisito indispensable para la procedencia de la solicitud-) |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALIDAD EN LA QUE SOLICITA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN**  **(**Señale con una x la opción deseada) | |
| **Consulta directa** |  |
| **Copias simples** |  |
| **Copias certificadas** |  |
| **Medios electrónicos**  (anotar correo electrónico o en su caso, establecer si desea la información en soporte físico –disco compacto- ) |  |

|  |
| --- |
| El ejercicio de derecho de acceso a la información es gratuito y sólo podrá requerirse el cobro correspondiente a la modalidad de reproducción o entrega solicitada. En ningún caso los Ajustes Razonables que se realicen para el acceso de la información a solicitantes con discapacidad, será con costo a los mismos. Los costos de reproducción estarán previstos en la normatividad vigente y se calcularán atendiendo a: I. El costo de los materiales utilizados en la reproducción de la información; II. El costo de envío, en su caso, y III. La certificación de documentos cuando proceda. (Artículo 162 de la LTAIEP)  Este Instituto se apegará a los costos de reproducción previstos en la normatividad estatal vigente (LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE XICOTLÁN, PUEBLA):  La información deberá ser entregada sin costo, cuando implique la entrega de no más de veinte hojas simples. Las unidades de transparencia podrán exceptuar el pago de reproducción y envío atendiendo a las circunstancias socioeconómicas del solicitante. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PARA DEFINIR EL PERFIL DEL SOLICITANTE UNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)** Estos datos solo serán utilizados una vez realizado el procedimiento de disociación. (Escriba una “X” en la opción elegida) | |
|  | |
| **SEXO**   |  |  | | --- | --- | |  | Hombre | |  | Mujer |   **EDAD**   |  |  | | --- | --- | |  | Hasta 39 años | |  | De 40 a 59 años | |  | Más de 60 años | | **ACTIVIDAD U OCUPACIÓN**   |  |  | | --- | --- | |  | Académico o investigador | |  | Empleado | |  | Empresario | |  | Estudiante | |  | Periodista | |  | Profesionista | |  | Otro | |