



Fecha: Día Mes Año

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

<b>Nombre:</b>	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
<b>Domicilio:</b> (Opcional)	Calle		No.
	Colonia	Municipio	C.P.
<b>Teléfonos:</b>	Oficina	Casa	Celular

Correo electrónico:

### 2. ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN

(Favor de especificar el departamento) en caso de conocerlo

### 3. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

(Favor de describir clara y ampliamente la información que requiere. Se le sugiere proporcionar todos los datos que considere que podrían facilitar la búsqueda de la información, fechas, ubicación, dónde se generó la información, etc.)

### 4. INFORMACIÓN RELEVANTE

\* Esta solicitud deberá llenarse por duplicado (el duplicado será su acuse de recibido) y deberá ser entregada en la oficina de la Unidad de Enlace de la Presidencia Municipal Parque Magdalena Varela Luján s/n Col. Buenos Aires. En las instalaciones del DIF Municipal, segundo piso C.P. 98056 Tel: 922-0195

\* El costo, en su caso, será igual al precio de los materiales utilizados en la reproducción, más el envío.

### 5. PLAZOS DE RESPUESTA

(Llenado por la Unidad de Enlace)

\* Su solicitud quedará registrada bajo el folio \_\_\_\_\_

\* Su respuesta antes del día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\* En caso de requerir aclaración o mayores datos de su solicitud se le notificará antes del día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\* Su respuesta si se notificó prórroga antes del día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 4. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

(Favor de marcar con una "X" la opción deseada)

Copias simples

Correo electrónico

Otro (especificar):

Desea que la información le sea enviada por:

Correo certificado

Mensajería

Acudir a la Unidad de Enlace a recogerla

Otro (especificar):

### INCONFORMIDAD

### FIRMA DEL SOLICITANTE

\* Si usted no está conforme con la respuesta emitida, tiene un plazo de 15 días para presentar recurso de revisión ante la CEAIP.

\* Si no se le dio respuesta, tiene un plazo de 5 días para presentar recurso de queja ante la CEAIP.

\* Los datos de contacto de la CEAIP son los siguientes: Comisión Estatal para el Acceso a la Información Pública calle Álamos 102 Col. Las Arboledas Guadalupe, Zacatecas Tel. 925-16-21

Los datos personales contenidos en esta solicitud quedarán bajo el resguardo de la dependencia o entidad en donde se realizó la petición de información. Dicha información será manejada como información confidencial, tal como lo indica la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas en los artículos 45, 47, 48, 52, 53 y 57.