Formato de solicitud de Acceso a la Información Pública

FOLIO: _____

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN

_____/ _____/_____ ____:____ Horas

Día Mes Año h m

1. Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita el acceso a datos personales

_____

2. Datos del Solicitante

_____

Apellido Paterno *Apellido materno* *Nombre(s)*

En su caso, datos del representante legal (anexar documento que lo acredite)

_____

Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)*

1. Descripción clara y precisa de la información solicitada (Obligatorio)

Si el espacio no es suficiente para la redacción de su solicitud, puede anexar hoja adicional al cuerpo del presente.

Modalidad en que se desea le sea entregada la información: *(Señale con una "X" la opción deseada)*

Consulta Directa	☐	Copia simple	☐	Copia simple con costo más de 20 hojas	☐
Copia Certificada costo	☐	Correo electrónico	☐		
Digitalizada	☐	Otro	☐		

Especificar:_____

Datos adicionales para fines estadísticos

Los siguientes datos personales se recaban para fines estadísticos, mismo que serán protegidos por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Baja California Sur y los Lineamientos y Políticas Generales para el Manejo, Mantenimiento, Seguridad y Protección de los Datos Personales que estén en posesión de las Entidades Gubernamentales y las de Interés Publico del Estado de Baja California Sur. Así mismo, estos no se establecen como requisitos para la solicitud de información pública, por lo tanto, puede ser llenada de manera opcional.

Personal:

Sexo:_____H_____M Edad:_____ Lugar de Origen:_____

Laboral:

_____Empresario _____Servidor Público _____Empleado u Obrero

_____Medios de Comunicación _____Desempleado _____ Comerciante

_____Asociación Política _____ Profesionista _____ independiente

_____Otro(especifique):_____

Académica:

____Sin estudios _____Primaria _____Secundaria _____Bachillerato _____Licenciatura

____Maestría _____Doctorado ____Otro(Especifique):_____