

Solicitud de información

Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información

Fecha: _____

Número de Solicitud: _____

Nombre del(la) solicitante: _____

Nombre del(la) representante legal: _____

Datos para definir el perfil de(la) solicitante (únicamente para fines estadísticos)

Documento con el que acredita la representación: _____

Edad: _____ Sexo: (Marque con una "X")

Masculino	Femenino
------------------	-----------------

Ocupación (Marque con una "X")

Empleado(a) Periodista Comerciante Empresario(a) Hogar Desempleado(a)

Otros: (especifique) _____

Domicilio: _____
Calle Número exterior e interior

Colonia: _____ Municipio y Estado: _____

C.P.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Información o documentación solicitada:

Cualquier otro detalle que facilite la búsqueda de la información: _____

Modalidad de entrega:
(Marque con una X)

Consulta directa Copia certificada Disco compacto
Copia simple Correo electrónico

El acceso a la información pública es gratuito, sin embargo en caso de solicitar su reproducción, se deberá cubrir previamente a su entrega los costos respectivos.

Los datos personales proporcionados en esta solicitud se encuentran protegidos y la Auditoría Superior del Estado de Puebla no podrá difundirlos, distribuirlos o comercializarlos, salvo que medie consentimiento expreso por escrito del titular de la información.

Firma o Huella Digital

Solicitud de información

Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información

Fecha: _____ (1)

Número de Solicitud: _____ (2)

Nombre del(la) solicitante: _____ (3)

Nombre del(la) representante legal: _____ (4)

Datos para definir el perfil de(la) solicitante (únicamente para fines estadísticos)

Documento con el que acredita la representación: _____ (5)

Edad: _____ (6) Sexo: (Marque con una "X")

Masculino	Femenino
------------------	-----------------

Ocupación (Marque con una "X") (8)

Empleado(a) <input type="checkbox"/>	Periodista <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Empresario(a) <input type="checkbox"/>	Hogar <input type="checkbox"/>	Desempleado(a) <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------	---

Otros: (especifique)

Domicilio: _____ (9)

Colonia: _____ (10) Calle _____ Número exterior e interior _____

C.P.: _____ (12) Teléfono: _____ (13) Municipio y Estado: _____ (11)

Correo electrónico: _____ (14)

Información o documentación solicitada: _____ (15)

Cualquier otro detalle que facilite la búsqueda de la información: _____ (16)

Modalidad de entrega: _____ (17)
(Marque con una X:)

Consulta directa <input type="checkbox"/>	Copia certificada <input type="checkbox"/>	Disco compacto <input type="checkbox"/>
Copia simple <input type="checkbox"/>	Correo electrónico <input type="checkbox"/>	

El acceso a la información pública es gratuito, sin embargo en caso de solicitar su reproducción, se deberá cubrir previamente a su entrega los costos respectivos.

Los datos personales proporcionados en esta solicitud se encuentran protegidos y la Auditoría Superior del Estado de Puebla no podrá difundirlos, distribuirlos o comercializarlos, salvo que medie consentimiento expreso por escrito del titular de la información.

Firma o Huella Digital

(18)

Solicitud de información

Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información Solicitud de Información

Nombre del Formato:	Solicitud de Información
Código del Formato:	FODJ07.5-194
Procedimiento:	Solicitud de Información
Objetivo:	Recibir solicitudes de información
Tantos:	Dos, la original para la Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información y una copia para el solicitante.

Número	Concepto	Descripción
1	Fecha	Día, mes y año en que se solicita la información.
2	Número de solicitud	Lo otorga el sistema en caso de ser vía electrónica, o la Unidad Consultiva, de Atención a Quejas y Acceso a la Información de la Auditoría Superior del Estado de Puebla en caso de ser personal.
3	Nombre del solicitante	Nombre(s), apellido paterno y materno.
4	Nombre del representante legal	Nombre(s), apellido paterno y materno.
5	Documento con el que acredita la representación	Documento que lo acredita como representante del solicitante; puede ser: carta poder simple o notarial.
6	Edad	Número de años.
7	Sexo	Marque con una "X" el correspondiente.
8	Ocupación	Marque con una "X" el correspondiente o especifique en caso de no estar escrito.
9	Domicilio (calle)	Especificar el lugar en que legalmente se considera establecido. Así como el número exterior e interior.
10	Colonia	Nombre del territorio o lugar.
11	Municipio/Estado	Nombre del Municipio y el Estado al que pertenece el domicilio.

Solicitud de información

Número	Concepto	Descripción
12	C.P.	Número designado a la zona por el servicio postal.
13	Teléfono	Número de su teléfono.
14	Correo Electrónico	Anote su dirección de correo electrónico.
15	Información o documentación Solicitada:	Registre de manera detallada el tipo de información que solicita.
16	Cualquier otro detalle que facilite la búsqueda de la información:	Registre de manera detallada cualquier dato o información que permita aclarar la información que solicita.
17	Modalidad de entrega	Marque con una "X" como desea que se le entregue la información solicitada.
18	Firma o huella digital	Plasmar su firma o huella digital.