



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA**  
LTAIPES

Fecha: \_\_\_\_\_

**UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL H. AYUNTAMIENTO DE AHOME**

**Datos del solicitante:**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

**Representante legal:**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

**Lugar o medio para recibir notificaciones**

Domicilio

Correo electrónico

En caso de seleccionar domicilio para oír y recibir notificaciones ingrese los siguientes datos:

\_\_\_\_\_

Calle

\_\_\_\_\_

No. Exterior / No. Interior

\_\_\_\_\_

Colonia o Fraccionamiento

\_\_\_\_\_

Código Postal

\_\_\_\_\_

Teléfono

\_\_\_\_\_

Correo electrónico

**Información recibida de forma:**

Verbal

Escrita

PNT

Correo electrónico

**DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITA.**

**Forma en que desea recibir la información solicitada:**

Consulta Directa	<input type="checkbox"/>	Verbal	<input type="checkbox"/>
Estrados	<input type="checkbox"/>	Copia simple	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	Copia Certificada	<input type="checkbox"/>
Mensajería	<input type="checkbox"/>	Medios electrónicos	<input type="checkbox"/>
Telégrafo	<input type="checkbox"/>	Medios magnéticos	<input type="checkbox"/>
Formato en lengua(usb, cd, dvd) indígena	<input type="checkbox"/>		
Teléfono			

---

**Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información solicitada:**

Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento:

¿Forma parte de un pueblo indígena?:

Entidad:

Municipio o localidad:

---

**Plazos de respuesta y posibles notificaciones a su solicitud:**

Respuesta a su solicitud                      10 días hábiles                      Fecha: \_\_\_\_\_

Requerimiento de aclarar la solicitud      3 días hábiles                      Fecha: \_\_\_\_\_

Respuesta si se requiere ampliación      15 días hábiles                      Fecha: \_\_\_\_\_

Respuesta si la información se encuentra disponible en medios impresos (libros, compendios, trípticos), internet o cualquier otro medio.                      5 días hábiles                      Fecha

**DATOS DE LA ENTIDAD PÚBLICA A QUIEN VA DIRIGIDA LA SOLICITUD:**

Servidor Público: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del solicitante

Sello y firma de recibido de la solicitud

**Allende y Cjón. Juan Escutia S/N  
Edificio Carlón Altos  
Col. Centro  
Tel. (668) 812-4185**