SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE ZACATECAS

Día	Mes	Año

*Folio de la Solicitud:*_____*Hora:*_____

1. DATOS DEL RECURRENTE O DE SU REPRESENTANTE

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

Domicilio _____
***Opcional** **Calle** **No. Ext.** **No. Int.**

_____
***Opcional** **Colonia** **Municipio** **C.P.**

Teléfono _____ Correo Electrónico_____

2. DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN

Favor de especificar el área o departamento.

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. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

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

Copias Simples ☐ Copia Certificada ☐ Consulta Directa ☐ Disco Compacto ☐ Otro (Especificar): _____

Desea que la Información le sea enviada por:

Correo certificado ☐ Mensajería ☐ En la Dependencia ☐ Otro (especificar): _____

5. INFORMACIÓN RELEVANTE

- Esta solicitud se llenará por duplicado (el duplicado será para su acuse de recibo).
- El costo será igual al precio de los materiales, más el envío.
- La información se le enviará al domicilio del solicitante o personalmente en la dependencia, con acuse de recibo.

Los datos personales contenidos en esta solicitud quedarán bajo el resguardo de la CEAIP. 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, 52 y demás relativos y aplicables de la misma Ley.