



RECURSO DE REVISIÓN

NÚMERO DE FOLIO: _____

COMISIONADO PONENTE DEL INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE TLAXCALA

P R E S E N T E

I. DATOS GENERALES:

PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/>	PERSONA MORAL <input type="checkbox"/>
---	--

NOMBRE DEL RECURRENTE O REPRESENTANTE LEGAL:

RAZÓN SOCIAL:

II. DOMICILIO O DIRECCIÓN ELECTRÓNICA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:

CALLE Y NÚMERO		COLONIA
CIUDAD	MUNICIPIO	ESTADO DE TLAXCALA
TEL.	CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) A QUIEN AUTORIZA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES E IMPONERSE DE LOS AUTOS:		
MEDIO DE PREFERENCIA POR EL QUE DESEO SE ME NOTIFIQUE:		

III. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO (DEPENDENCIA O ENTIDAD) QUE EMITIÓ EL ACTO O RESOLUCIÓN IMPUGNADA:

IV. NOMBRE Y DOMICILIO DEL TERCERO INTERESADO (EN CASO DE EXISTIR):

V. NÚMERO DE FOLIO DE RESPUESTA DE LA SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

VI. BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LA FECHA EN QUE SE PRESENTÓ LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN FUE EL DÍA:

VI. ACTO O RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA:

1. La Clasificación de la Información	<input type="checkbox"/>
2. La declaración de la Inexistencia de información	<input type="checkbox"/>
3. La declaración de incompetencia por el sujeto obligado	<input type="checkbox"/>
4. La entrega de información incompleta	<input type="checkbox"/>
5. La entrega de información no corresponde con lo solicitado	<input type="checkbox"/>
6. La falta de respuesta a la solicitud de información dentro del plazo establecido por la ley	<input type="checkbox"/>
7. La notificación, entrega o puesta a disposición de la información en una modalidad o formato distinto al solicitado	<input type="checkbox"/>
8. La entrega o puesta a disposición de la información en formato incomprensible y/o inaccesible	<input type="checkbox"/>
9. Los costos y tiempo de la entrega de la información	<input type="checkbox"/>
10. La falta de trámite a mi solicitud de información	<input type="checkbox"/>
11. La negativa a permitir la consulta directa de la información	<input type="checkbox"/>
12. La falta, deficiencia o insuficiencia de la fundamentación y/o motivación en la respuesta a la solicitud de información	<input type="checkbox"/>
13. La orientación al trámite solicitado	<input type="checkbox"/>

VII. FECHA EN QUE SE NOTIFICO EL ACTO O RESOLUCIÓN IMPUGNADA O TUVO CONOCIMIENTO DEL ACTO QUE SE RECLAMA:

VIII. BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE ME CONSTAN LOS HECHOS Y ABSTENCIONES EN QUE FUNDO LA IMPUGNACIÓN:

--

IX. MEDIOS PROBATORIOS Y DEMÁS ELEMENTOS QUE SE CONSIDERAN PROCEDENTES:

ACUSE DE LA SOLICITUD INICIAL DE INFORMACIÓN: <input type="checkbox"/>	LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA: <input type="checkbox"/>
LA NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE: <input type="checkbox"/>	OTROS (ESPECIFICAR EN EL CUADRO SIGUIENTE): <input type="checkbox"/>

LO ANTERIOR EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 136 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TLAXCALA.

POR MEDIO DEL PRESENTE ACTO MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO DE FORMA EXPRESA Y LIBRE, PARA QUE MIS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL QUE OBRAN EN EL PRESENTE RECURSO, ___ SEAN PUBLICADOS DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN Y POSTERIOR RESOLUCIÓN DEL MISMO.

ATENTAMENTE

TLAXCALA, TLAX., A _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO DE 2016

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DIGITAL

***NOTA.-** El solicitante podría interponer, por sí mismo o a través de su representante, de manera directa o por medios electrónicos, recurso de revisión ante el Instituto o ante la Unidad de Transparencia que haya conocido de la solicitud dentro de los quince días siguientes a la fecha de la notificación de la respuesta, o del vencimiento del plazo para su notificación.

En el caso de que se interponga ante la unidad de transparencia, ésta deberá remitir el recurso de revisión al Instituto a más tardar al día siguiente de haberlo recibido.