

***RECURSO DE INCONFORMIDAD***

**NÚMERO DE FOLIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# COMISIONADO PRESIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y/O COMISIONADO PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL

**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**

PERSONA MORAL

**I. DATOS GENERALES**:

PERSONA FÍSICA

NOMBRE DEL INCONFORME O REPRESENTANTE LEGAL:

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **DOMICILIO O DIRECCIÓN ELECTRÓNICA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CALLE Y NÚMERO: | | COLONIA: |  |
| CIUDAD: | MUNICIPIO: | ESTADO:  TLAXCALA |  |
| TEL. CORREO ELECTRÓNICO: | | |  |
| NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN AUTORIZA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES E IMPONERSE DE LOS AUTOS: | | |  |

1. **NÚMERO DEL RECURSO DE REVISIÓN DE LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA**
2. **ÓRGANO GARANTE QUE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA**
3. **NOMBRE TERCERO INTERESADO**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **ACTO QUE SE RECURRE**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **FECHA EN QUE SE NOTIFICÓ LA RESOLUCIÓN IMPUGNA**

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **RAZONES O MOTIVOS DE LA INCONFORMIDAD RESPECTO DE LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **MEDIOS PROBATORIOS QUE SIRVAN PARA ACREDITAR EL EJERCICIO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD INTERPUESTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA | LA NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA |
| OTROS ESPECIFICAR: |  |

LO ANTERIOR EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 159, 160, 161 Y 162 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA Y 151 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TLAXCALA.

ATENTAMENTE

TLAXCALA, TLAX., A DEL MES DE DEL AÑO DE 20\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DIGITAL