**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

**Para acceder a información generara y en poder de la Universidad Tecnológica de La Paz del Estado de Baja California Sur**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE DE INFORMACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Nombre Completo Persona Física y/o Moral (o seudónimo)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
| Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | | | | | Nombre (s) | | | |  | | |
| **Nombre del Representante (señala con una “x” en caso de nombrar representante)** | | | | | | | | | | | | | | | **SI** | **NO** |
|  | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
| Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | | | | | Nombre (s) | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
| **Nombre, denominación o razón social (en caso de ser persona moral)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Denominación o Razón social  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre (s) del (de los) representante (s) para oír y recibir notificaciones y documentos (adjuntar documento que acredite su representación)  Señale con una “X” el medio por el cual acredita la representación:  ( ) Poder notarial ( ) carta poder ( ) otro documento : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Medio para recibir la información o notificaciones (Obligatorio)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(Señale con una “X” la opción deseada.)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | *Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(especificar el correo electrónico)* | | | | | | | | | |  | *Domicilio* | | | |
|  |  | *Acudir ante la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado* | | | | | | | | | |  | *Plataforma Nacional de Transparencia* | | | |
| **En caso de seleccionar domicilio, favor de anotar los siguientes datos** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | **/** | |  | | | |  | | | |  | | |
| Calle | | | Núm. Ext. | | Núm. Int. | | | | | Entre las calles | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | |
| Colonia | | | C.P. | |  | |  |  |  | | Entidad Federativa | | | Municipio | | |
| Teléfono(s) | | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Descripción clara y precisa de la información solicitada (Obligatorio)** | |
| *Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información o documentos que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere facilitan su búsqueda. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.*  Anexo \_\_\_\_ hoja |
| **4. Modalidad en que desea le sea entregada la información (Obligatorio)** |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | Consulta Directa |  | Copia Simple  Correo Electrónico |  | Copia simple con costo  más de 20 hojas | | Copia Certificada costo |  |  | | Digitalizada |  | Otro |  |  | |  |  | Especificar: |  |  | |  |  |  |  |  |   *(Señale con una “X” la opción deseada.)* |

|  |
| --- |
| **Instructivo** |
| 1. El nombre del solicitante deberá señalarse de manera opcional, si no es su deseo señalarlo, podrá utilizar un seudónimo. 2. Dentro del plazo de quince días hábiles, contados a partir de la fecha de presentación de la solicitud de acceso a la información, el solicitante podrá:  * Recibir la información. * Recibir la notificación de que la entidad pública, necesita ampliar el plazo por cinco días hábiles más para dar respuesta a su solicitud.  1. Dentro de los tres días hábiles posteriores a la presentación de la solicitud de acceso a la información, el sujeto obligado, podrá requerir al solicitante para que precise, aclare o cumpla con algún requisito faltante en relación a la solicitud presentada. 2. En términos del artículo 140 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el acceso a la información pública será gratuita. No obstante, en caso de la reproducción de la información, el sujeto obligado, podrá cobrar los siguientes conceptos:  * El costo de los insumos utilizados en la reproducción de la información. * El costo de su envío. * La certificación de documentos, cuando así proceda. * La información deberá ser entregada sin costo, cuando implique la entrega de no más de 20 hojas o copias simples.  1. El sujeto obligado tiene 15 días hábiles para contestar la solicitud de información, pudiéndose prorrogar el plazo por 5 días hábiles más con la obligación de hacer del conocimiento de la prórroga al solicitante. 2. Si no recibes una respuesta a tu solicitud o estás inconforme con la información entregada puedes interponer un recurso de revisión ante el ITAIPBCS, en un plazo de 15 días contados a partir del día siguiente en que se tuvo conocimiento del acto reclamado, en caso de falta de respuesta a partir de día siguiente en que venció el plazo para dar respuesta. |