***DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA***

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

COMISIONADO PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL

DEL INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE TLAXCALA. PRESENTE.

ANTE USTED Y PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULOS 83 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TLAXCALA, MANIFIESTO A USTED LO SIGUIENTE:

1. **NOMBRE DEL DENUNCIANTE:**
2. **DOMICILIO O DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:**
3. **PERSONA O PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES E IMPONERSE DE LOS**

AUTOS DEL PRESENTE EXPEDIENTE:

1. **NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO:**

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

1. **DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO QUE SE DENUNCIA:**

1

1. **MEDIOS DE PRUEBA QUE CON LOS QUE SE DEMUESTRA EL INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA:**
2. **LA PRESENTE INFORMACIÓN ES ÜNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS:**

( ) Internet

( ) Televisión

( ) Radio

Otro \_

( ) Prensa

( ) Cartel o Póster

**Medio por el cual se enteró del procedimiento de acceso a la información pública:**

Sexo (F) (M) Ocupación: \_ \_ \_ Edad: \_ \_

Nivel de estudios: \_\_\_ \_

ATENTAMENTE

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

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DIGITAL

2