

DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE

Denunciante:

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

En Caso de Persona Moral:

*Denominación o Razón Social**

Representante (en su caso)

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

**Opcional*

FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES POR PARTE DEL IDAIPQROO

Elija con una "X" la opción deseada:

Por correo certificado

☐

con costo

Por mensajería

☐

siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia, haya cubierto el pago del servicio de mensajería respectivo.

☐

Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo Certificado.

Por correo electrónico

Por estrados

☐

En el domicilio del Denunciante, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle /

No. Exterior

No. Interior

Colonia o Fraccionamiento

Entidad Federativa

País

Código Postal

Denuncia referente a:

Plataforma Nacional de Transparencia

☐

Portal de internet

☐

NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO:

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTÍCULO (S) Y LA FRACCIÓN (ES) DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO.

MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS

DOCUMENTOS ANEXOS:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carta poder: | <input type="checkbox"/> Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante |
| <input type="checkbox"/> Comprobante de porte pagado | <input type="checkbox"/> Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por Mensajería. |
| <input type="checkbox"/> Documentos anexos a la denuncia | <input type="checkbox"/> Sólo en caso de no ser suficiente el espacio de incumplimiento |

Fecha:

Hora:

Firma del Denunciante

Nombre y Firma de quien recibe

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO RECEPCIÓN DE DENUNCIAS POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

SI

DESEO QUE MIS DATOS PERSONALES SEAN TRATADOS PARA LOS FINES ANTES ESTABLECIDOS.

NO

La Coordinación General de Comunicación del Gobierno del Estado es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los mismos serán tratados con la finalidad de llevar a cabo, por parte del Instituto Quintanarroense de Transparencia para el Pueblo de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de Quintana Roo (IQTP), la atención, tramitación y resolución de la denuncia que regula el Título Sexto, Capítulo VI. de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo.



FORMATO DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

Los datos personales que nos proporcione serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, y demás normatividad que resulte aplicable.

Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en la Dirección Jurídica y Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la CG con domicilio en Av. Héroes de Chapultepec #134, entre Av. Héroes y Av. Benito Juárez, Colonia Centro, C.P. 77000 o mediante la siguiente liga electrónica. <https://cgc.qroo.gob.mx/avisos-de-privacidad/>

