



**SOLICITUD DE ASESORÍA Y ASISTENCIA LEGAL**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Fecha de solicitud: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre:

Domicilio

Edad:	Estado Civil:	Grado de estudios:
-------	---------------	--------------------

Nacionalidad

Ingresos Mensuales	Teléfono:	Ocupación
--------------------	-----------	-----------

Asunto:

Observación y/o recomendación:

Nombre, cargo y firma del asesor:

Asesoría otorgada con fundamento en el Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Municipio de Solidaridad, Quintana Roo, artículo 101 fracción VIII, y artículo 104 fracción VI

(nombre y firma del solicitante)

\_\_\_\_\_

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que los datos asentados son ciertos y que soy una persona de escasos recursos económicos

Aviso de privacidad: sus datos personales quedan protegidos conforme a los lineamientos para la protección de datos personales emitidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de datos personales. Para mayor detalle consulte nuestro aviso de privacidad Integral, mismo que podrá descargar en la presente liga:

<https://gobiernosolidaridad.gob.mx/category/Transparencia/AvisosPrivacidad/Administracion-2021-2024/Secretaria-Juridica-Consultiva/Despacho-SecretariaJuridica/AP-integral-AsesoriaLegal.pdf>

