



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

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://gobiernodesolidaridad.gob.mx/category/Transparencia/AvisosPrivacidad/2020/SecretariaJuridica/AP-Integral-Asesorias.pdf>