FORMATO PARA LA INTERPOSICION DEL RECURSO DE REVISION ANTE LA UNIDAD DE VINCULACIÓN PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE SOLIDARIDAD.

LUGAR Y FECHA: PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO. A ____ DE_____DEL AÑO_____.

NOMBRE DEL RECURRENTE_____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE (en su caso) _____

PERSONA MORAL _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL_____

DOMICILIO_____

CORREO ELECTRÓNICO_____

PERSONAS AUTORIZADAS POR EL RECURRENTE, PARA OIR Y RECIBIR

NOTIFICACIONES_____

DOMICILIO _____

CORREO ELECTRÓNICO_____

NOMBRE DEL TERCERO INTERESADO (en su caso) _____

DOMICILIO _____

CORREO ELECTRÓNICO_____

NÚMERO DE FOLIO DE LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN_____

FECHA EN QUE SE INGRESÓ LA SOLICITUD _____

FECHA EN QUE SE NOTIFICÓ LA RESPUESTA A SU SOLICITUD _____

MOTIVO DE INCONFORMIDAD:

POR LA RESPUESTA OTORGADA ◯ A FALTA DE RESPUESTA ◯

ACTO QUE SE RECURRE

- LA CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (CONFIDENCIAL O RESERVADA).
- LA DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INFORMACIÓN.
- LA DECLARACIÓN DE INCOMPETENCIA POR EL SUJETO OBLIGADO.
- LA ENTREGA DE INFORMACIÓN INCOMPLETA.
- LA ENTREGA DE INFORMACIÓN QUE NO CORRESPONDA CON LO SOLICITADO.
- LA FALTA DE RESPUESTA A UNA SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA LEY.
- LA NOTIFICACIÓN, ENTREGA O PUESTA A DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN EN UNA MODALIDAD O FORMATO DISTINTO AL SOLICITADO.
- LA ENTREGA O PUESTA A DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN EN UN FORMATO INCOMPRENSIBLE Y/O NO ACCESIBLE PARA EL SOLICITANTE.
- LOS COSTOS O TIEMPOS DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN.
- LA FALTA DE TRÁMITE A UNA SOLICITUD.
- LA NEGATIVA A PERMITIR LA CONSULTA DIRECTA DE LA INFORMACIÓN.
- LA FALTA, DEFICIENCIA O INSUFICIENCIA DE LA FUNDAMENTACIÓN Y/O MOTIVACIÓN EN LA RESPUESTA.
- LA ORIENTACIÓN A UN TRÁMITE ESPECÍFICO, RELACIONADO CON LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN.

RAZÓN O MOTIVOS DE INCONFORMIDAD

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN CON RELACIÓN A LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN:

- COPIA DE LA RESPUESTA EMITIDA POR EL SUJETO OBLIGADO ◯
- COPIA SIMPLE DE LA NOTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE ◯
- COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE ACCESO ◯

OTROS DUCUMENTOS

- CARTA O PODER NOTARIAL ◯
- OTROS ◯

DESCRIPCIÓN _____

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL RECURRENTE

Acepto se me realicen notificaciones relativas al presente recurso de revisión, por lista de estrados, con base al Art. 147 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Para cualquier aclaración y dudas favor de comunicarse al teléfono: 984 877 30 50 Ext 10062 o al e-mail: **transparencia.solidaridad@gmail.com**
Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro aviso de ***PRIVACIDAD INTEGRAL*** *en https://gobiernodesolidaridad.gob.mx/avisosdeprivacidad*