



FORMATO PARA INTERPONER EL RECURSO DE REVISIÓN

DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:

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)

*Estado: _____

*Municipio: _____

II. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD.

Elija con una "X" la opción deseada

- Personalmente o a través de su representante (sin costo)
 Por correo certificado
 Por mensajería (siempre y cuando Ud., al interponer el recurso, haya cubierto o cubra, el pago del servicio respectivo. Si Ud. no cubre este pago la notificación se hará por correo certificado)
 Por correo electrónico.

* Dirección de correo electrónico.

*En caso de seleccionar la opción de correo certificado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos (domicilio):

Calle

No. Ext./Int./Depto.

Colonia o Fraccionamiento

Delegación o Mpio.

Entidad Federativa

Localidad

País

Código Postal.

III. DEPENDENCIA A LA QUE SOLICITO LA INFORMACIÓN

En este apartado se ubicará el Sujeto Obligado que emite el acto reclamando que dio lugar a la interposición del presente recurso.

IV. FECHA (Fecha en que se notificó o tuvo conocimiento de la respuesta a la solicitud:)

DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

V. ACTO QUE SE RECURRE

a) Acto que se recurre:

b) En caso de tenerlo, favor de proporcionar el número de folio de la solicitud original de Acceso a la Información:

c) Listado de agravios o violaciones de las que Ud. considere fue objeto (si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)

d) Listado de peticiones

e) En caso de existir, anexar las pruebas que tengan relación directas con el acto o resolución que se recurre.



VI. DOCUMENTOS ANEXOS

- Carta poder *Sólo en caso de presentar el recurso mediante representante.*
- Instrumento público *Sólo en caso de personas morales.*
- Comprobante de porte pagado *Sólo en caso de solicitar la entrega de la resolución por mensajería.*
- Copia de la respuesta que se impugna
- Copia de la notificación correspondiente

VII. DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

CURP: _____ Teléfono con clave lada: _____

Correo electrónico: _____

Escolaridad: _____

Sexo: (F) (M) Fecha de nacimiento: ___/___/___ (dd/mm/aa) Ocupación: _____

¿Cómo se enteró del procedimiento de acceso a la información?

radio__ prensa__ televisión__ cartel o poster__ internet__ otro medio ____

Esta información será utilizada únicamente para efectos estadísticos.

INFORMACIÓN DE INTERÉS Y RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO.

- Llenar a máquina o con letra legible.
- El recurso de revisión podrá presentarse en escrito libre o en este formato ante la Unidad encargada de atender la solicitud de información.
- La Unidad de transparencia auxiliará en la elaboración de la presente solicitud.

INFORMACIÓN GENERAL

- Usted puede obtener los formatos o acceder a ellos en la Unidad de Transparencia ubicada en Palacio Municipal S/N Huatusco, Ver., en días y horas hábiles y/o a solicitarla vía correo a uthuatusco@hotmail.com.
- Usted puede reproducir este formato en cualquier tipo de papel.
- La solicitud podrá enviarse por correo o mensajería. En caso de que el solicitante acuda personalmente o a través de representante a la Unidad, podrán presentar su solicitud mediante escrito libre o en este formato. La Unidad le entregará o enviará por correo, según corresponda, un acuse de recibo con fecha de presentación y un número de folio correspondiente.
- No podrán solicitarse más documentos que los señalados en este formato.
- Para presentar el recurso de revisión no se requerirá presentar identificación.
- La resolución debe emitirse dentro de los 30 días hábiles siguientes a la presentación del recurso. El Pleno del Instituto podrá ampliar el plazo 10 días hábiles más, cuando haya causa justificada y por una sola vez.
- Podrá interponer por sí mismo o a través de su representante legal el recurso de revisión ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información o ante la Unidad de Transparencia que haya conocido de la solicitud, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación de la respuesta o del vencimiento del plazo para su notificación.
- En el caso de que se interponga ante la Unidad de Transparencia, ésta deberá remitir el recurso de revisión al Instituto, a más tardar al día siguiente de haberlo recibido. El término para la interposición del recurso no se interrumpe si éste es presentado ante la Unidad referida.
- También procede el recurso de revisión cuando el solicitante no esté conforme con el tiempo, el costo o la modalidad de entrega y cuando el solicitante considere que la información entregada es incompleta o no corresponda a la requerida en la solicitud.
- Para sugerencias, dudas o quejas al correo electrónico uthuatusco@hotmail.com o al teléfono 01 (273) 7340506 ext. 134