



1. DATOS DEL RECURRENTE O DE SU REPRESENTANTE Nombre:

Dimas

Rojas

Nabarro

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

En caso de ser persona Moral:

Denominación Social

Teléfono

Domicilio:

Francisco J. Madero # 39

8421084752

Calle

No. Ext.

No. Int.

Correo Electrónico del Solicitante:

Teléfono :

Oficina

Casa

Celular

2. INFORMACIÓN QUE SOLICITA:

Acta de Cabildo # 17

3. Favor de especificar el área o departamento:

Transparencia

4. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

(Se sugiere proporcionar todos aquellos datos que faciliten la búsqueda de la información solicitada, esto para poder brindarle un mejor servicio . Si el espacio es insuficiente puede anexar más hojas a esta solicitud.)

El acuerdo que se toma cabildo sobre el documento que presenta.

25/sep/2017

[Signature]





FORMA EN QUE DESEA SE LE ENTREGUE LA INFORMACIÓN

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consulta directa <input checked="" type="checkbox"/> Copias simples (Con costo) <input type="checkbox"/> Copias certificadas (Con costo) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ | <input type="checkbox"/> Consulta por medio electrónico <input type="checkbox"/> Consulta por medio electrónico <input type="checkbox"/> CD (Con costo) <input type="checkbox"/> DVD (Con costo) |
|--|---|

La información será entregada en el medio requerido, siempre que esté disponible en dicho medio.

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">(H) M Fecha de nacimiento</p> <p>Sexo _____</p> <p>Ocupación <u>Electromecánico.</u></p> <p>¿Cómo se enteró de sus derechos en materia de información pública?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Internet. <input type="checkbox"/> T.V. </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Radio. <input checked="" type="checkbox"/> Otro. _____ </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><u>Nabu. Diana Rojas</u> Firma del solicitante.</p> | <input type="checkbox"/> Internet. <input type="checkbox"/> T.V. | <input type="checkbox"/> Radio. <input checked="" type="checkbox"/> Otro. _____ | <p>INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SOLICITANTE (OPCIONAL) (dd/mm/aaaa)</p> |
| <input type="checkbox"/> Internet. <input type="checkbox"/> T.V. | <input type="checkbox"/> Radio. <input checked="" type="checkbox"/> Otro. _____ | | |

Nota: con Fe de erratas en su asunto

6. INFORMACIÓN RELEVANTE

Horario de atención de 8:00 a.m. a 3:00 p.m.

Esta solicitud se llenará por duplicado (el duplicado serpa su acuse de recibo).

El costo será igual al precio de los materiales, más el envío.

La información se le enviará al domicilio del solicitante o personalmente en la dependencia, con acuse de recibo. Los datos personales contenidos en este recurso de queja quedarán bajo el resguardo de la Oficina de transparencia de Concepción del Oro. Dicha información será manejada como información confidencial, tal como lo indica la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas en los artículos 45, 47, 52 y demás relativos y aplicables de la misma Ley

