



SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

Folio

I.- DATOS DEL SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL

FECHA Y HORA DE RECEPCION

Solicitante _____
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)*

En caso de persona moral _____
Denominación o razón social

Representante legal _____
 (En su caso) *Apellido Paterno* *Apellido Materno* *Nombre(s)*

Documento con el cual se identifica _____
 (Para persona moral o representante legal)

Sello

II.- DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES (El domicilio del solicitante deberá estar ubicado en el lugar de residencia de la Unidad de Enlace y Acceso a la Información en la que presente la solicitud. Art. 52 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit).

Av. / Calle *No. Ext. / Int.* *Colonia* *Código postal*

Ciudad / Localidad *Municipio* *Estado* *Teléfono* *Correo electrónico*

III.- FORMA COMO DESEA RECIBIR NOTIFICACIÓN Y LA INFORMACIÓN (Según disponibilidad de la información)

- Personalmente
 A través del representante
 En el domicilio de la Unidad de Enlace de la Secretaría
 Mensajería (con costo)
 Correo certificado (con costo)
 Notificador de la Secretaría
 Otro (Especificar) _____
 Medios electrónicos:
 Correo electrónico
 Página web de la Secretaría: www.sopnay.gob.mx

IV.- FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

- Elija con una "X" la opción deseada
 Copias simples (con costo)
 Copias certificadas (con costo)
 Correo electrónico
 Disquete 3.5"
 CD
 DVD
 Otro (Especificar) _____

V.- INFORMACIÓN SOLICITADA (Se sugiere proporcionar todos los datos para facilitar la búsqueda de la información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas)

VI.- PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE ENLACE

Nombre y firma del solicitante