



H. XV AYUNTAMIENTO
LOS CABOS, B.C.S.

**SOLICITUD DE ACCESO
A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**
Dirección Municipal de Transparencia y
Acceso a la Información Pública



FOLIO

RECEPCIÓN

Fecha y Hora de recepción

Día / Mes / Año

HH : MM

DATOS DEL SOLICITANTE

1. Nombre Completo Persona Física (Opcional)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres (s)

Nombre, denominación o razón social (en caso de ser persona moral)

Denominación o Razón Social

Nombre (s) del (de los) representante (s) para oír y recibir notificaciones y documentos (adjuntar documento que acredite representación).

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres (s)

Seleccione con una "X" el medio por el cual acredita la representación:

() Poder notarial

() Carta poder

() Otro documento: _____

2. Medio para recibir la información o notificaciones (obligatorio)

Señala con una "X" la opción deseada:

Correo electrónico _____

Domicilio

Acudir ante la Unidad de Transparencia
del Sujeto Obligado

Plataforma Nacional de Transparencia

En caso de seleccionar Domicilio, favor de anotar los siguientes datos:

Calle

Núm. Ext. / Núm. Int.

Entre las calles

Colonia

C.P.

Entidad Federativa

Municipio

Teléfono (s)



H. XV AYUNTAMIENTO
LOS CABOS, B.C.S.

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Dirección Municipal de Transparencia y
Acceso a la Información Pública



3. Sujeto Obligado a quien dirige su solicitud (obligatorio)

4. Descripción clara y precisa de la información solicitada (obligatorio)

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información o documentos que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere facilitan su búsqueda. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

5. Modalidad en que desea le sea entregada la información (obligatorio)

Señale con una "X" la opción deseada:

Consulta directa

Copia simple

Copia simple con costo

Copia certificada con costo

Correo electrónico

más de 20 hojas

Digitalizada

Otro