

## **FORMATOS PARA SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PARA PERSONAS FÍSICAS Y MORALES**

La solicitud de Acceso a la Información Pública puede presentarse ante las Unidades de Transparencia de los Sujetos Obligados.

En la generación, publicación y entrega de información se deberá garantizar que ésta sea accesible, confiable, verificable, veraz, oportuna y atenderá las necesidades del derecho de acceso a la información de toda persona.

Los siguientes formatos están disponibles para realizar una solicitud de acceso a la información, ante el Comité Directivo Estatal PRI Hidalgo.

# **FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (PERSONA FÍSICA)**



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA  
(PERSONA FÍSICA)**

Folio No.:

Fecha:

**DATOS DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
*\* Nombre (s)*

\_\_\_\_\_  
*\* Apellido paterno*

\_\_\_\_\_  
*\* Apellido Materno*

**\* CORREO ELECTRÓNICO Y/ O DOMICILIO DONDE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES,  
UBICADO EN EL LUGAR DONDE RESIDE EL SUJETO OBLIGADO**

**\* SUJETO OBLIGADO AL QUE SE LE SOLICITA LA INFORMACION**

**\* INFORMACIÓN SOLICITADA**

*(Descripción clara y precisa de la información/datos que desea conocer)*

**Los campos marcados con (\*) son obligatorios.**

**\* MODALIDAD DE ENTREGA**

*Marque con una "X" la forma en que desea le sea entregada la información*

**Sin costo:**

- Consulta directa.** (Consulta física en la Unidad de Información)  
 **Correo electrónico.**

**Con costo:**

- Copias simples.**  
 **Copias certificadas.**  
 **Disco compacto.**  
(entregadas en el domicilio del Sujeto Obligado)

**Otro tipo de medio(especificar):** \_\_\_\_\_

*Señale con una "X" el medio de envío de la información:*

- Correo Certificado** (con porte pagado por el solicitante)  
 **Mensajería** (con porte pagado por el solicitante)

**Los campos marcados con (\*) son obligatorios.**

**DATOS DEL SOLICITANTE PARA LLENAR DE MANERA OPCIONAL PARA EFECTOS ESTADÍSTICOS**

**Sexo:** Masculino  Femenino  **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ (dd/mm/aa)

**Ocupación:**

Ámbito empresarial  Ámbito Académico  Ámbito Gubernamental  Ámbito de Comunicación  Otros

.....  
**Para ser llenado por el personal de la Unidad de Transparencia**

**Folio No.:**

**Fecha:**

**Sello de la Unidad de  
Transparencia del Partido  
Revolucionario Institucional PRI  
Hidalgo**

**Conserva este acuse para recibir la respuesta a la solicitud.**

# **FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (PERSONA MORAL)**



SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA  
(PERSONA MORAL)

Folio No.

Fecha:

**DATOS DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
*\* Denominación o Razón Social*

**\* REPRESENTANTE:** \_\_\_\_\_

*\* Nombre (s)*

\_\_\_\_\_  
*\* Apellido paterno*

\_\_\_\_\_  
*\* Apellido Materno*

**DOMICILIO DONDE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES, UBICADO EN EL LUGAR DONDE RESIDE EL SUJETO OBLIGADO:**

\_\_\_\_\_  
*Calle No. Ext. No. Int Colonia/Fraccionamiento*

*Delegación/ Entidad*  
*Municipio: \_\_\_\_\_ Federativa: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_*

**\* CORREO ELECTRÓNICO**

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS ANEXOS**

*Documento que acredite la personalidad del representante*

*Puede ser: a) y/o b)*

a) *Acta Constitutiva*

b) *Poder Notarial*

*Documentos anexos a la solicitud (especificar): \_\_\_\_\_*

**\* SUJETO OBLIGADO AL QUE SE LE SOLICITA LA INFORMACION**

\_\_\_\_\_

**\* INFORMACIÓN SOLICITADA**

*(Descripción clara y precisa de la información/datos que desea conocer)*

**Los campos marcados con (\*) son obligatorios.**

**\* MODALIDAD DE ENTREGA**

*Marque con una "X" la forma en que desea le sea entregada la información*

**Sin costo:**

- Consulta directa.** *Consulta física en la Unidad de Información*  
 **Correo electrónico.**

**Con costo:**

- Copias simples.**  
 **Copias certificadas.**  
 **Disco compacto.**

*(entregadas en el domicilio del Sujeto Obligado)*

**Otro tipo de medio(especificar):** \_\_\_\_\_

*Señale con una "X" el medio de envío de la información:*

- Correo Certificado** (con porte pagado por el solicitante)  
 **Mensajería** (con porte pagado por el solicitante)

**Los campos marcados con (\*) son obligatorios.**

**DATOS DEL SOLICITANTE PARA LLENAR DE MANERA OPCIONAL CON FINES ESTADÍSTICOS**

**Sexo:** Masculino  Femenino  **Edad** \_\_\_\_\_

**Ocupación:**

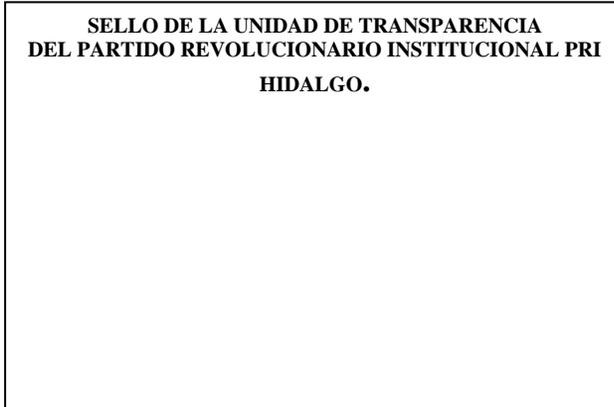
Ámbito empresarial  Ámbito Académico  Ámbito Gubernamental  Ámbito de Comunicación  Otros

---

**Para ser llenado por el personal de la Unidad de Transparencia del Partido  
Revolucionario Institucional PRI Hidalgo.**

**Folio No.**

**Fecha:**



**Conserve este acuse para recibir la respuesta su solicitud.**