



H. AYUNTAMIENTO DE SANCTORUM  
DE LÁZARO CÁRDENAS, TLAXCALA  
2017-2021



# SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

NÚMERO DE FOLIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE PRESENTACIÓN: \_\_\_\_\_

<b>I. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DEL QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN:</b>			
H.AYUNTAMIENTO DE SANCTORUM DE L.C.			
<b>II. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE:</b>			
<b>Solicitante</b>			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre (s)
<b>Representante (en su caso)</b>			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre (s)
<b>III. DOMICILIO O CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES</b>			
Calle		No.	Colonia
Delegación o Municipio		Entidad Federativa	Nacionalidad
			Código Postal
Correo electrónico: _____			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:</b>			
<b>V. DATOS QUE PERMITAN FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN (OPCIONAL)</b>			



H. AYUNTAMIENTO DE SANCTORUM  
DE LÁZARO CÁRDENAS, TLAXCALA  
2017-2021



**VI. FORMA EN QUE DESEA SE LE ENTREGUE LA INFORMACIÓN:**

**Marque con una "X" la opción deseada:**

- Copias simples "con costo"                       Copia certificada "con costo"  
 Correo electrónico "sin costo"                       Verbalmente (siempre y cuando sea para fines de orientación)  
 Consulta directa                       Otro medio "con costo" \_\_\_\_\_  
 Formato accesible o la lengua indígena en la que se requiera la información. Especifique cual \_\_\_\_\_

**VII. MEDIO SEÑALADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES:**

**Marque con una "X" la opción deseada:**

- Personalmente     A través de su representante  
 En la oficina de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado                       Por correo electrónico

**VIII. REQUERIMIENTOS DE ACCESIBILIDAD**

**Marque con una "X" la opción deseada:**

- Persona con discapacidad.  Lengua. Especifique cual: \_\_\_\_\_  Lectura braille.   
Otros. Especifique cual: \_\_\_\_\_

**VIII. DOCUMENTOS ANEXOS:**

**IX. LA PRESENTE INFORMACIÓN ES OPCIONAL Y SERA UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS:**

Sexo (F) (M) Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nivel de estudios: \_\_\_\_\_

**Medio por el cual se enteró del procedimiento de acceso a la información pública:**

- Prensa       Radio       Televisión       Internet       Cartel o Póster      Otro \_\_\_\_\_

**X. FUNDAMENTO LEGAL:** Artículos 1, 9, 24, 113, 116, 118 y 120 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO**