

## SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES

Folio Núm. \_\_\_\_\_

**Declaro que bajo protesta de decir verdad los datos proporcionados son verídicos y reales**

Fecha y hora de recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Hrs.  
día mes año

### 1. Nombre del Ente al que se solicita el acceso a datos personales

### 2. Datos del solicitante

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

En su caso, nombre del representante legal (anexar documento que lo acredite)

### 3. Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple) \*

Credencial para votar

Cédula profesional

Pasaporte vigente

Credencial de afiliación al IMSS, ISSSTE o INAPAM

Cartilla de servicio militar

### 4. Lugar o medio para recibir notificaciones <sup>(2)</sup>

Correo electrónico

(Indique dirección de correo electrónico)

Acudir a la Oficina de Información Pública

Domicilio <sup>(3)</sup>

En caso de seleccionar Domicilio ingrese los siguientes datos

Calle

Núm. Ext.

Núm. Int.

Colonia

Delegación

Código Postal

Estado

País

Número telefónico (opcional)

### 5. Modalidad preferente de entrega de los datos solicitados

Consulta directa

Copia Simple

Copia certificada

### 6. Anote de forma clara y precisa los datos personales a los que solicita acceso

**Otros datos para facilitar su localización, (opcional)**

---

---

---

---

---

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas  Anexo \_\_\_\_\_ hojas

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de quien recibe la  
solicitud**