



FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

En cumplimiento a los artículos 43 al 56 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y los artículos 52 al 66 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, **La Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, del Instituto de Infraestructura Física Educativa del Estado de Quintana Roo**, en su carácter de responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que como titular de los mismos puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO) al tratamiento de los datos personales que le conciernen, de conformidad con lo establecido en el citado ordenamiento. El ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, no es requisito previo, ni impide el ejercicio de otro.

(a) Folio: _____

(b) Fecha: _____

DD/MM/AA

(1) DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES			
1.1 NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES			
<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>	
a) En caso de realizar la solicitud a través de un representante legal:			
<i>Nombre completo de su representante legal:</i>			
b) En caso de que el titular de los datos personales sea un menor de edad o se encuentre en estado de interdicción o incapacidad:			
<i>Nombre de quien ejerza la patria potestad:</i>			
c) En caso de que el titular de los datos personales haya fallecido:			
<i>Nombre de la persona heredera o albacea de sucesión:</i>			
1.2 DOMICILIO O CUALQUIER OTRO MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES			
<i>Calle</i>	<i>Número Ext./Int.</i>	<i>Colonia</i>	
<i>Localidad</i>	<i>Municipio</i>	<i>Entidad Federativa</i>	<i>C. P.</i>
1.3 OTRO MEDIO POR EL QUE DESEA SER NOTIFICADO:			
Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	Lista Electrónica <input type="checkbox"/>	Estrados de la Unidad de Transparencia <input type="checkbox"/>	

*Nota Importante: En caso de no señalar ningún domicilio, o el señalado no se ubique en la Ciudad de Chetumal, ni señale correo electrónico, las notificaciones se realizarán por lista electrónica y estrados, los cuales se encuentran en las instalaciones de la propia Unidad.

(2) DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE ACREDITA LA IDENTIDAD Y PERSONALIDAD EL SOLICITANTE Y/O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR COPIA SIMPLE).	
Credencial de Elector (INE) <input type="checkbox"/>	Cédula Profesional <input type="checkbox"/> Pasaporte Vigente <input type="checkbox"/>
Licencia para Conducir <input type="checkbox"/> FM3 <input type="checkbox"/>	Carta Poder, en caso del Representante Legal <input type="checkbox"/>
Otro: _____	



FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

(3) DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre del Sujeto Obligado al que solicitas la información o Unidad Administrativa responsable que trata tus Datos Personales.

DOMICILIO:

Calle	Número Ext./Int.	Colonia	
Localidad	Municipio	Entidad Federativa	C. P.

(4) DESCRIBE DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES RESPECTO LOS CUALES DESEAS EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO, SALVO QUE SE TRATE DE EL DERECHO DE "ACCESO".

*En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

(5) DESCRIPCIÓN DEL DERECHO ARCO QUE SE DESEA EJERCER

5.1 Tipo de Derecho que se ejerce:

Acceso: El Titular tendrá derecho a acceder a sus datos personales que obren en posesión del responsable, así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.

Rectificación: El Titular tendrá derecho a solicitar al responsable la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos resulten ser inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados.

Cancelación (eliminación): El Titular tendrá derecho a solicitar, la cancelación de sus datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, a fin de que los mismos ya no estén en su posesión y dejen ser tratados por este último.

Oposición: El Titular podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales o exigir que se cese en el mismo, cuando:

- I.- Aun siendo lícito el tratamiento, el mismo debe cesar para evitar que su persistencia cause un daño o perjuicio al Titular, y
- II.- Sus datos personales sean objeto de un tratamiento automatizado, el cual le produzca efectos jurídicos no deseados o afecte de manera significativa sus intereses, derechos o libertades, y estén destinados a evaluar, sin intervención humana, determinados aspectos personales del mismo o analizar o predecir en particular, su rendimiento profesional, situación económica, estado de salud, preferencias sexuales, fiabilidad o comportamiento.

(5.2) MODALIDADES DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN



FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

Gratis	Costo
<input type="checkbox"/> Consulta Directa	<input type="checkbox"/> Copia Simple (más de 20 hojas) Copia
<input type="checkbox"/> Información en medio electrónico facilitado por el Titular	<input type="checkbox"/> Certificada
<input type="checkbox"/> Correo Electrónico	<input type="checkbox"/> Soporte Electrónico proporcionado por la Unidad de Transparencia.
<input type="checkbox"/> Copia Simple (hasta 20 hojas).	

(6) DESCRIBE O INDICA CUALQUIER OTRO ELEMENTO O DOCUMENTO QUE FACILITE LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES.

(7) LA PRESENTE INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA PARA FINES ESTADÍSTICOS (OPCIONAL)

Sexo: (M) (H)

Actividad o Profesión: (Señalar con una X)

- Académico Estudiante Servidor Público Empresario Empleado u
 Obrero Hogar Otro

Rango de Edad (Señalar con una X)

- de 18 a 29 años de 30 a 50 años de 51 a 70 años de 71 o más años

(8) DOCUMENTOS ANEXOS (Señalar con una X)

- Carta Poder** Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.
Documentos anexos a la solicitud Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4
Copia del Acta de Nacimiento Sólo en caso de ejercer los derechos ARCO de un menor.
Copia del Acta de Defunción Sólo en caso de que se trate de Datos Personales concernientes a personas fallecidas.



FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
<ul style="list-style-type: none"> • Llenar a máquina o letra de molde legible. • El Sujeto Obligado te auxiliará en la elaboración de la presente solicitud. • En caso de requerir información diferente, deberás solicitar cada una en un formato independiente. • En caso de presentar esta solicitud mediante un representante, se acreditará dicha representación mediante una carta poder con la firma autógrafa del Titular y de 2 testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la personalidad e identidad del representante legal (Credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, licencia para conducir vigente, FM3, entre otros), en fotocopia. 		
a)	FOLIO	Corresponde al número Único consecutivo que asignará la Unidad de Transparencia a la solicitud para su control.
b)	FECHA	Es el día, mes y año en que se presenta la solicitud.
1	DATOS DEL TITULAR O SU REPRESENTANTE	Deberá señalar el nombre completo con el objeto de que esté plenamente identificado (a) en el procedimiento que va a iniciar.
2	DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL	<p>El titular de los Datos Personales deberá señalar su nombre completo, con el objeto de que esté identificado (a) en el procedimiento legal que va a iniciar, acreditando su personalidad jurídica, con Credencial de Elector, Pasaporte vigente, Licencia para Conducir vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar con fecha de expedición no mayor a 5 años o credencial del IMSS, ISSSTE o INAPAM.</p> <p>En caso de ser un representante legal, realizar la solicitud anexando Poder Notarial o Carta Poder Simple con firma autógrafa del Titular y de 2 Testigos; así como adjuntar los documentos que acrediten la identidad del representante legal (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o Fm3) en fotocopia.</p> <p>En el caso de los menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad, de conformidad con las leyes civiles, la madre, padre o tutor, deberán presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de nacimiento en original o copia certificada y copia simple del documento en cuestión, del titular. • Copia certificada, por la autoridad que lo expidió, de la resolución judicial que otorga en su caso, la tutela o curatela del menor o incapaz. • En el caso exclusivo de incapaces, copia certificada de la resolución definitiva mediante la cual se declara la incapacidad o el estado de interdicción emitido por autoridad judicial. <p>Tratándose de Datos Personales concernientes a personas fallecidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia simple del acta de defunción • Copia certificada del documento con el que acredite tener derecho sobre la persona fallecida, en términos de la legislación civil aplicable en el Estado.
3	DATOS DEL RESPONSABLE	Es el área responsable que trata los Datos Personales y ante el cual se presenta la solicitud.
4	DESCRIBIR DE MANERA CLARA Y PRECISA, LOS DATOS PERSONALES DE LOS CUALES SE DESEA EJERCER ALGÚN DERECHO ARCO	<p>*En el caso de una Solicitud de Acceso, el Titular deberá señalar la modalidad en la que prefiere que sus datos personales se reproduzcan. El responsable deberá atender la solicitud en la modalidad requerida por el titular, salvo que exista una imposibilidad física o jurídica que lo limite a reproducir los datos personales en dicha modalidad, en este caso deberá ofrecer otras modalidades de entrega de los datos personales fundando y motivando dicha actuación.</p> <p>*En caso de ejercer su derecho ARCO de Cancelación, deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del IDAIPQROO.</p> <p>*En caso de ejercer su derecho ARCO de Oposición, deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer este derecho.</p>



FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

INFORMACIÓN GENERAL

Los formatos de solicitudes de acceso, rectificación, cancelación u oposición que proporcione LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA serán gratuitos, sin perjuicio de que el titular cubra el costo de los medios de reproducción, certificación y los gastos de envío, de ser el caso.

La solicitud podrá hacerse personalmente o por un representante en la UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL IFEQROO. Ésta le entregará o enviará por correo, según corresponda, un acuse de recibo con fecha de presentación y un número de folio correspondiente.

La Unidad de Transparencia no estará obligada a dar trámite a solicitudes, en los supuestos de improcedencia que señala en su Artículo 55 la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y el 61 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.

La Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del IFEQROO, cuenta con un plazo que no deberá exceder de **20 días hábiles**, contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud, para informar al titular la respuesta adoptada, a efecto de que, si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los **15 días** siguientes a la fecha en que se le comunica la respuesta al titular.

El plazo referido en el párrafo anterior podrá ser ampliado por una sola vez, hasta por **10 días** cuando así lo justifiquen las circunstancias, y siempre y cuando se le notifique al titular dentro del plazo de respuesta.

En caso de que no esté conforme con la respuesta proporcionada por esta UNIDAD DE TRANSPARENCIA a la presente solicitud, podrá interponer su recurso de revisión ante el IDAIPQROO, dentro de los 15 días hábiles siguientes en que surta efecto la notificación de la respuesta a su solicitud. Lo anterior con fundamento en el artículo 56 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y el artículo 115 de la Ley Local en la materia. Para mayor información visite www.idaipqroo.org.mx

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO

En cumplimiento a Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el Instituto de Infraestructura Física Educativa del Estado de Quintana Roo (IFEQROO), en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada Ley y demás normatividad que resulte aplicable.

Los Datos Personales que recabamos de Usted, los utilizaremos principalmente para registrar y auxiliar en la elaboración de solicitudes de ejercicio de derechos ARCO; recibir y dar trámite a las mismas o facilitar su captura en la plataforma nacional de transparencia; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado.

Para mayor información consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en: <http://www.groo.gob.mx/ifeqroo> en el apartado "Unidad de Transparencia", sección de "Avisos de Privacidad".



Indique la forma en que desea se le dé acceso a la información (marque con una (x) las siguientes opciones(6))

- Consulta directa Copias simples Copias certificadas Electrónica
- Otra (CD, USB, MULTIMEDIA etc) _____

Información opcional para fines estadísticos(7)

Sexo: Femenino Masculino **Edad:** _____ **Nacionalidad:** _____

Ocupación (seleccione una opción) (8)

- Empresario Servidor Público Empleado u obrero Medios de comunicación
- Asociación política Académico o estudiante Comerciante Organización no gubernamental
- Otro (especifique) _____

Escolaridad (9)

- Sin estudios Primaria Secundaria Bachillerato
- Licenciatura Maestría Doctorado

Plazos para la Atención de la Solicitud de Acceso a la Información

Conforme se establece en los Artículos 142, 145, 147, 148, 150, 152, 154 y 158 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información para el Estado de Quintana Roo, los tiempos de respuesta o de notificaciones referentes a su solicitud son los siguientes:

Respuesta de la solicitud, indicando forma y medio en que pondrá a su disposición la información así como en su caso el costo	10 días hábiles
Requerimiento para proporcionar elementos adicionales o corregir información que permitan localizar la información solicitada	5 días hábiles
Notificación para la ampliación del plazo para dar atención a la solicitud	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de que se haya requerido de ampliación del plazo de respuesta	20 días hábiles
Notificación de notoria incompetencia	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de que la información se encuentre disponible	5 días hábiles

Información general

Para efecto del cómputo del plazo establecido en el Art. 154 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, la respuesta a la solicitud deberá ser notificada al interesado en el menor tiempo posible, que no podrá exceder de diez días, **contados a partir del día siguiente a la presentación de aquélla.**



Cuotas de Acceso (La información deberá ser entregada sin costo, cuando implique la entrega de no más de veinte hojas simples)

Art. 164 de la LTAIPQROO y 122 de la Ley de Derechos del Estado de Quintana Roo

En caso de existir costos para obtener la información, deberán cubrirse de manera previa a la entrega y no podrán ser superiores a la suma de:

- I. El costo de los materiales utilizados en la reproducción de la información;
- II. El costo de envío, en su caso, y
- III. El pago de la certificación de los documentos, cuando proceda.
- IV. Para la expedición de copia simple blanco y negro tamaño carta y oficio.....\$1.00
- V. Copia simple tamaño carta a color\$7.00
- VI. Copia simple tamaño oficio color\$10.00
- VII. Versiones públicas por fojas\$3.00

Por la expedición de la Información Digital

- I CD.....\$12.00
- II CD Regrabable.....\$23.00
- III DVD\$6.00
- IV DVD Regrabable\$15.00
- V USB 8 GB\$128.00
- VI USB 16 GB\$151.00
- VII USB 32 GB\$213.00
- VIII USB 64 GB\$298.00
- Por expedición de otras legalizaciones y certificaciones\$146.00

Por la expedición de copias simples de planos geográficos o arquitectónicos que por sus características y dimensiones requieran de mecanismos especiales o equipo tecnológico especial para su reproducción se aplicará la tarifa prevista en la fracción III del artículo 50 de la Ley de Derechos del Estado.

Aviso de privacidad simplificado del formato de solicitud de información pública

La Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Instituto de Infraestructura Física Educativa del Estado de Quintana Roo con Av. Insurgentes No. 386, Col. 20 de Noviembre, C.P. 77038, Ciudad de Chetumal, Quintana Roo; es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados para las siguientes finalidades:

Los datos personales que nos proporcionan a través del Formato de solicitud de información, escrito libre, correo postal ordinario o certificado, servicio de mensajería, telégrafo, correo electrónico serán utilizados para las siguientes finalidades:

- Registrar y auxiliar a los particulares en la elaboración de solicitudes de acceso a la información;
- Recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información;
- Facilitar la captura de las solicitudes de información para control mensual y anual de las mismas.
- Dar seguimiento a recursos de revisión.

De manera adicional la información proporcionada podrá ser utilizada con fines estadísticos, la cual no estará asociada con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo.

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Para mayor detalle consulte, nuestro Aviso de Privacidad Integral en: <https://www.qroo.gob.mx/ifeqroo> en la sección "Avisos de Privacidad" y de manera presencial en la Unidad de Transparencia del propio Sujeto Obligado.

Para mayor detalle consulte, nuestro Aviso de Privacidad Integral en <https://qroo.gob.mx/ifeqroo/avisos-de-privacidad> en la sección de "Acciones de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del Instituto de Infraestructura Física Educativa del Estado de Quintana Roo".



SOLICITUD DE INFORMACIÓN.

Formato: UT/IDAIP/F-01

- Folio, fecha y hora de recepción de la solicitud de información será **Llenado por la Unidad de Transparencia**
- 1. Escribir el nombre(s), apellido paterno y apellido materno del Solicitante (cuando se trata de persona física)
- 2. Escribir la denominación (nombre) o razón social (cuando se trate de persona moral)
- 3. Escribir el nombre(s), apellido paterno y apellido materno del representante (cuando se trate de persona moral)
- 4. Señalar con una X el medio para recibir la información y las notificaciones, si es: -
Correo electrónico: señalar la dirección con letra legible.
 - Domicilio: señalar calle, No interior o exterior, colonia, cruzamiento, municipio, código, estado y número telefónico. **En caso de no señalar domicilio, la notificación se hará por estrados.**
- 5. Describir claramente la información que desea solicitar.
- 6. Señalar con una X la opción en la que desea recibir la información.
- 7. Señalar con una X el sexo del solicitante.
- 8. Señala con una X la profesión del solicitante.
- 9. Señalar con una X el nivel escolar del solicitante.



FORMATO PARA LA INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN POR ESCRITO ANTE EL IDAIPQROO

(Fundamento: Artículos 168, 169, 170 y 171 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo)

**INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE QUINTANA ROO.
P R E S E N T E.**

I. SUJETO OBLIGADO ANTE EL CUAL SE PRESENTÓ LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN.

_____ Nombre del Sujeto Obligado ante el cual se presentó la solicitud			
Domicilio* _____			
Calle	Número	Colonia o Fraccionamiento	
_____	_____	_____	
Ciudad	Municipio	Entidad	Código Postal

II. NOMBRE DEL SOLICITANTE QUE RECORRE O DE SU REPRESENTANTE.

Nombre del Recurrente:	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Nombre del Representante (<i>en su caso</i>):	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
En caso de Persona Moral:	_____		
	Denominación o Razón Social		
Nombre del Representante Legal:	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

II. 1. DOMICILIO, CORREO ELECTRÓNICO Y PERSONAS AUTORIZADAS DEL RECURRENTE, PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES (en la ciudad de Chetumal).

Domicilio _____			
Calle	Número	Colonia o Fraccionamiento	
_____	_____	_____	
Ciudad	Municipio	Entidad	Código Postal
Correo electrónico*: _____			
<i>NOTA IMPORTANTE: En caso de no señalar algún domicilio, o el señalado no se ubique en la ciudad de Chetumal, ni señale correo electrónico, las notificaciones se realizarán por lista electrónica y estrados, los cuales se encuentran en las instalaciones del propio Instituto.</i>			
Personas que se autorizan para oír y recibir notificaciones* _____			

II.2. NOMBRE Y DOMICILIO DEL TERCERO INTERESADO, EN SU CASO.*

Nombre:	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Domicilio:	_____	_____	_____
	Calle	Número	Colonia o Fraccionamiento
_____	_____	_____	_____
Ciudad	Municipio	Entidad	Código Postal

III. FOLIO DE LA RESPUESTA Y/O FOLIO DE LA SOLICITUD.

Número de folio de la respuesta otorgada a la solicitud de información del recurrente: _____
En caso de no existir respuesta, señale el número de folio de solicitud de información del recurrente: _____

IV. FECHA DE LA NOTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA DE LA SOLICITUD.

Fecha en la que fue notificada la respuesta de la solicitud de información al recurrente o tuvo conocimiento del acto reclamado:

_____. (dd/mm/aa)

En caso de no existir respuesta, señale la fecha en que presentó la solicitud de información: _____ (dd/mm/aa)

V. ACTO QUE SE RECURRE.

(Elija la opción, marcándola con una "X")

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> La clasificación de la información (confidencial o reservada). | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La declaración de inexistencia de información. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción II de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La declaración de incompetencia por el Sujeto Obligado. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción III de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La entrega de información incompleta. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción IV de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La entrega de información que no corresponda con lo solicitado. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción V de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La falta de respuesta a una solicitud de acceso a la información, dentro de los plazos establecidos en la Ley. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción VI de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La notificación, entrega o puesta a disposición de información en una modalidad o formato distinto al solicitado. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción VII de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La entrega o puesta a disposición de información en un formato incomprensible y/o no accesible para el solicitante. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción VIII de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> Los costos o tiempos de entrega de la información. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción IX de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La falta de trámite a una solicitud. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción X de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La negativa a permitir la consulta directa de la información. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción XI de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La falta, deficiencia o insuficiencia de la fundamentación y/o motivación en la respuesta, o | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción XII de la LTAIPQROO. |
| <input type="checkbox"/> La orientación a un trámite específico, relacionado con la solicitud de información. | <input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción XIII de la LTAIPQROO. |

VI. RAZONES O MOTIVOS DE LA INCONFORMIDAD.

1. En fecha _____ de _____ de _____, acudí a la _____, a realizar una solicitud de acceso a la información.

2. La solicitud de información que realicé consistía en _____

3. Es el caso que la Unidad de Transparencia responsable de emitir el acto _____

VII. DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN.

Elija con una "X" la opción:

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Copia de la respuesta que se impugna | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Copia de la notificación de la respuesta correspondiente | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Copia de la solicitud realizada, en caso de falta de respuesta (Negativa Ficta) | <input type="checkbox"/> |

En caso de que la solicitud de información se haya presentado por correo certificado con acuse de recibo, a la copia de la solicitud se deberá anexar el número de folio de la pieza postal, el sello del acuse de recibo y de la oficina postal respectiva.

VIII. PRUEBAS QUE SE ANEXAN.

Elija con una "X" la opción:

Carta Poder o Poder Notarial

Sólo en caso de presentar el Recurso por medio de representante o cuando se trate de Personas Morales.

Otros documentos y elementos que considere procedentes someter a juicio del instituto*

Describir documentos _____

IX. FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL RECURRENTE.

_____ Nombre del Recurrente	_____ Firma o Huella Digital*
--------------------------------	----------------------------------

X. LUGAR Y FECHA.

Chetumal, Quintana Roo, a _____ de _____ del año _____.

XI. ACUSE DE RECIBO DEL INSTITUTO.

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal del IDAIPQROO.

_____ Nombre y firma del servidor público que recibe	_____ Sello y fecha de recibido
---	------------------------------------

NOTA: Todos los campos marcados con asterisco, son opcionales.

I. INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. El presente formato podrá ser llenado a máquina o con letra de molde legible, en todas sus líneas y recuadros correspondientes y podrá reproducirse en papel bond blanco.
2. Cualquier duda en su llenado podrá ser resuelta por la Dirección Consultiva y de lo Contencioso del IDAIPQROO.
3. En caso de que el solicitante sea representado, el representante deberá acreditar su personalidad en términos de las disposiciones relativas al Código Civil para el Estado de Quintana Roo, con carta poder en el caso de ser persona física o poder notarial en caso de ser persona moral.
4. En el rubro **“DOMICILIO Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES”**, se establecerán a las personas que autorice el recurrente para tener acceso al expediente del Recurso de Revisión y a sus resoluciones respectivas; así como para que reciban documentos relacionados con el procedimiento.

II. INFORMACIÓN GENERAL

1. El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Instituto de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de Quintana Roo (IDAIPQROO) y/o del Sujeto Obligado o en la página web: www.idaipqroo.org.mx y <https://qroo.gob.mx/ifeqroo> y será proporcionado en forma gratuita.
2. El Recurso de Revisión procederá en contra de:
 - a) La clasificación de la información;
 - b) La declaración de inexistencia de información;
 - c) La declaración de incompetencia por el Sujeto Obligado;
 - d) La entrega de información incompleta; y
 - e) La entrega de información que no corresponda con lo solicitado;
 - f) La falta de respuesta a una solicitud de acceso a la información, dentro de los plazos establecidos en la Ley;
 - g) La notificación, entrega o puesta a disposición de información en una modalidad o formato distinto al solicitado;
 - h) La entrega o puesta a disposición de información en un formato incomprensible y/o no accesible para el solicitante;
 - i) Los costos o tiempos de entrega de la información;
 - j) La falta de trámite a una solicitud;
 - k) La negativa a permitir la consulta directa de la información;
 - l) La falta, deficiencia o insuficiencia de la fundamentación y/o motivación en la respuesta, o
 - m) La orientación a un trámite específico, relacionado con la solicitud de información.
3. El Recurso de Revisión elaborado en este formato, deberá presentarse directamente en las oficinas del IDAIPQROO, sitas en la Calle Othón P. Blanco, Número 66, Colonia Barrio Bravo entre Calles Cozumel y Josefa Ortiz de Domínguez, Ciudad de Chetumal, Municipio de Othón P. Blanco, Estado de Quintana Roo, México, C.P. 77098. Teléfonos (983) 83-2-35-61 y (983) 12-9-19-01, cerciorándose de que contenga los requisitos a que se refiere al artículo 170 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo.
4. El plazo para la interposición del Recurso de Revisión será dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la notificación de la respuesta, o del vencimiento del plazo para su notificación.
5. En la Secretaría Ejecutiva del IDAIPQROO se firmará, sellará y se señalará la fecha de recepción del Recurso, entregándose acuse al recurrente.
6. En la substanciación del Recurso de Revisión se aplicarán de manera supletoria las disposiciones del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Quintana Roo.
7. El computo de los días y horas hábiles, se determinarán de conformidad con el horario laboral que establezca el Reglamento Interior del IDAIPQROO o el Pleno del propio Instituto.
8. Deberá presentarse el original del Recurso, una copia de éste para recabar su acuse de recibo y una copia para el Sujeto Obligado que emitió la respuesta. Al recurso original y sus copias respectivas, se le deberá anexar las pruebas ofrecidas.
9. Los datos personales contenidos en este Recurso de Revisión, quedarán bajo el resguardo y protección del IDAIPQROO, dicha información será manejada como información confidencial, en términos de lo dispuesto en el Transitorio Segundo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, salvo que el recurrente autorice, de manera expresa la publicación de los mismos.



Denuncia por Incumplimiento a las Obligaciones de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo y la Ley de General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Folio Asignado: _____

DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE			
Denunciante: _____ <i>Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)*</i>			
En Caso de Persona Moral: _____ <i>Denominación o Razón Social*</i>			
Representante (en su caso) _____ <i>Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)*</i>			
<i>*Opcional</i>			
FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES			
Elija con una "X" la opción deseada:			
Por correo certificado	<input type="checkbox"/>	con costo	
Por mensajería	<input type="checkbox"/>	siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia, haya cubierto o cubra, el pago del servicio de mensajería respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo Certificado.	
Por medios electrónicos	<input type="checkbox"/>	A través del Sistema en la Plataforma Nacional de Transparencia. Sin costo.	
Por correo electrónico	<input type="checkbox"/>	_____	
Por estrados	<input type="checkbox"/>		
En el domicilio del Denunciante, siempre y cuando esté ubicado en la Ciudad de Chetumal, Quintana. Favor de proporcionar los siguientes datos:			
Calle /		No. Exterior	No. Interior
Entidad Federativa		País	Colonia o Fraccionamiento
			Código Postal
Denuncia referente a:			
Plataforma Nacional de Transparencia <input type="checkbox"/>		Portal de internet <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO:			
DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTÍCULO (OS) Y LA FRACCIÓN (ES) DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO.			



MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS	
DOCUMENTOS ANEXOS:	
Carta poder: <input type="checkbox"/> Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante	
Comprobante de porte pagado <input type="checkbox"/> Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por Mensajería.	
Documentos anexos a la denuncia <input type="checkbox"/> Sólo en caso de no ser suficiente el espacio de incumplimiento	
DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL*	
La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos:	
Sexo: (M) (H)	
Actividad o Profesión: (Señalar con una X)	
<input type="checkbox"/> Académico <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Empresario <input type="checkbox"/> Empleado u Obrero <input type="checkbox"/> Labores del Hogar <input type="checkbox"/> Otro	
Rango de Edad (Señalar con una X)	
<input type="checkbox"/> Menor de 18 años <input type="checkbox"/> de 18 a 29 años <input type="checkbox"/> de 30 a 50 años <input type="checkbox"/> de 50 a más	
¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de denuncia?	
Radio <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Cartel o Poster <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/>	
Otro Medio (especifique) _____	
Fecha:	Hora:
Firma del Denunciante	Nombre y Firma de quien recibe

***Aviso de Privacidad:** En cumplimiento a Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, la Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la IFEQROO, con domicilio avenida Insurgentes número 386, Col. 20 de Noviembre, C.P. 77038, Ciudad de Chetumal, Quintana Roo, en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporciona, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada Ley y demás normatividad que resulte aplicable.

La información de carácter personal aquí proporcionada, únicamente podrá ser utilizada para propósitos estadísticos, de control y para informes sobre el servicio brindado, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado. Para mayor información consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en: <http://www.groo.gob.mx/ifeqroo> en el apartado "Unidad de Transparencia", sección de "Avisos de Privacidad".