



## FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCER EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

### MEDIO DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

<input type="checkbox"/>	PERSONALMENTE EN EL DOMICILIO DE LA UNIDAD	<input type="checkbox"/>	COPIAS SIMPLES (CON COSTO)*
<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>	COPIAS CERTIFICADAS (CON COSTO)*
<input type="checkbox"/>	DVD (CON COSTO)*	<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR) _____
<input type="checkbox"/>	CD (CON COSTO)*	<input type="checkbox"/>	MENSAJERÍA (CON PORTE PAGADO, SI SELECCIONA ESTA OPCIÓN PROPORCIONE UN DOMICILIO)

CALLE: \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_  
MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

\* LA CONSULTA DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA ES GRATUITA. SIN EMBARGO, EN CASO DE SOLICITAR LA INFORMACIÓN EN COPIAS O EN ELEMENTOS TÉCNICOS, TENDRÁ UN COSTO EQUIVALENTE A LA RECUPERACIÓN DE LOS MATERIALES UTILIZADOS PARA SU REPRODUCCIÓN Y, EN SU CASO, EL DE ENVÍO.

LA INFORMACIÓN SERÁ ENTREGADA EN LA MODALIDAD SOLICITADA, SI ELLO FUERA IMPOSIBLE SE ENTREGARÁ EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRE.

### INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SOLICITANTE (OPCIONAL)

SEXO:  H  M

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

¿CÓMO SE ENTERÓ DE SUS DERECHOS EN MATERIA DE DATOS PERSONALES?  
 INTERNET  TV  
 RADIO  OTRO \_\_\_\_\_ (ESPECIFICAR)

OCCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN GENERAL

CON BASE EN EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE ZACATECAS, EL PLAZO PARA ATENDER ESTA SOLICITUD ES DE 10 DÍAS.

- EN EL CASO DE QUE LA PREGUNTA SEA AMBIGUA, ERRÓNEA, IMPRECISA O SE REQUIERA COMPLEMENTAR LA SOLICITUD, LA UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, DEBERÁ HACÉRSELO SABER DENTRO DE LOS 3 DÍAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE, EN ESTE CASO, LA FECHA LÍMITE PARA DAR RESPUESTA A LA SOLICITUD SERÁ DE 10 DÍAS, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA RECEPCIÓN DE SU ESCRITO DE ACLARACIÓN. SI NO ACLARA O PRECISA SU SOLICITUD, LA MISMA SERÁ DESECHADA.
- EN EL CASO DE QUE SEA NECESARIA UNA PRÓRROGA PARA LOCALIZAR LA INFORMACIÓN, LA UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, DEBERÁ HACÉRSELO SABER ANTES DE QUE CONCLUYA EL PLAZO DE LOS 10 DÍAS.
- LAS NOTIFICACIONES SE LE COMUNICARÁN A TRAVÉS DEL MEDIO QUE USTED SELECCIONÓ.
- LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON **CONFIDENCIALES** Y QUEDARÁN BAJO EL RESGUARDO DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE ZACATECAS, EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 5, FRACCIONES IV Y IX, 26, 36, 45, 55, 56 Y 64 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE ZACATECAS.
- PARA DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD DE INFORMACIÓN, PUEDE COMUNICARSE A LA UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA AL TEL. (01 492) 922 06 06 EXT. 148, MANDAR UN CORREO ELECTRÓNICO A: [TRANSPARENCIA@IEEZ.ORG.MX](mailto:TRANSPARENCIA@IEEZ.ORG.MX) O ACUDIR PERSONALMENTE A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE ZACATECAS, UBICADAS EN BOULEVARD LÓPEZ PORTILLO NO. 236, COLONIA ARBOLEDAS, GUADALUPE, ZACATECAS. C.P. 98608.

### MEDIOS DE PUGNACIÓN

**RECURSO DE QUEJA:** EN CASO DE QUE NO RECIBA LA RESPUESTA A SU SOLICITUD EN LOS PLAZOS SEÑALADOS EN EL APARTADO DE INFORMACIÓN GENERAL, PROCEDE EL RECURSO DE QUEJA ANTE LA COMISIÓN ESTATAL PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (CEAIP), DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE HAYA VENCIDO EL TÉRMINO PARA DAR RESPUESTA.

**RECURSO DE REVISIÓN:** EN CASO DE QUE USTED NO ESTÉ CONFORME CON LA RESPUESTA, POR CONSIDERAR QUE ES INEXACTA, INCOMPLETA O DISTINTA A LA SOLICITADA, PROCEDE EL RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA CEAIP, DENTRO DE UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA.

PARA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS MEDIOS DE IMPUGNACIÓN, PUEDE COMUNICARSE A LA CEAIP A LOS TELÉFONOS (01 492) 925 16 21 Y 925 49 72 Y 01 800 590 1977, ENVIAR SUS DUDAS AL CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL [CEAIP@CEAIP-ZAC.ORG](mailto:CEAIP@CEAIP-ZAC.ORG) O ACUDIR PERSONALMENTE A SUS INSTALACIONES UBICADAS EN CALZADA UNIVERSIDAD #113, LOMAS DEL PATROCINIO, ZACATECAS C.P. 98608.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBE LA SOLICITUD