



DATOS DEL DENUNCIANTE O SU REPRESENTANTE

Denunciante:

_____ **Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)***

En Caso de Persona Moral:

_____ **Denominación o Razón Social ***

Representante (en su caso)

_____ **Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)***

***Opcional**

FORMA EN QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES POR PARTE DEL IQTP

Elija con una "x" la opción deseada

Por correo certificado **Con costo**

Por mensajería **Siempre y cuando el particular al presentar la denuncia, haya cubierto el pago del servicio de mensajería respectivo.**

En caso de no cubrir el pago, la notificación será por correo certificado.

Por correo electrónico

Por estrados

En el domicilio del denunciante, por favor proporcionar los siguientes datos:

Calle/	Núm Ext	Núm Int.	Colonia o Fraccionamiento

Entidad Federativa	País	Código Postal

Denuncia referente a:

Plataforma Nacional de Transparencia

Portal de Internet

NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO





DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTÍCULO (S) Y LA FRACCIÓN (ES) DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO.

Empty space for describing the violation.

MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS

Empty space for listing evidence.

DOCUMENTOS ANEXOS

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Carta Poder | <input type="checkbox"/> Solo en caso de presentar la solicitud mediante representante |
| <input type="checkbox"/> Comprobante de Porte Pagado | <input type="checkbox"/> Solo en caso de solicitar la entrega de la información por Mensajería |
| <input type="checkbox"/> Documentos anexos a la denuncia | <input type="checkbox"/> Solo en caso de no ser suficiente el espacio de incumplimiento |

Fecha:

Hora:

Empty space for date and time.

Firma del Denunciante

Nombre y Firma de quien recibe

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL TRÁMITE DE DENUCNIA POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA COMUNES Y ESPECIFICAS PREVISTAS EN LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO

En cumplimiento a 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, la Secretaría de las Mujeres, en su calidad de Sujeto Obligado, informa que es la responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad con los citados ordenamientos y demás que resulten aplicables.

¿Qué datos personales se recaba y para que finalidad? Los datos personales que nos proporcionen a través del correo electrónico unidaddetransparencia.semujeres@gmail.com o de manera presencial ante la SEMUJERES, para la presentación de su denuncia por incumplimiento de las obligaciones de transparencia, previstas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, se utilizarán para las siguientes finalidades: recibir, registrar, y tramitar las denuncias referidas.

Para mayor detalle consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <https://semujeres.groo.gob.mx/avisos-de-privacidad/>





FORMATO DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

