**FORMATO PARA DENUNCIAR EL INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE EN SU CASO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denunciante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (opcional) | | | | Nombre(s) | | Apellido Paterno | | | | | | | Apellido Materno | | | |
| En caso de Persona Moral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Denominación o Razón Social | | | | | | | | |  | |
| Representante (en su caso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (opcional) | | | | | Nombre(s) | | | | Apellido Paterno | | | | | Apellido Materno | | |
| **FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elija con una “X” la opción deseada: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Por correo electrónico | | | | | | | | | | | | | | | |
| Favor de proporcionar su cuenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | En el domicilio que señale | | | | | | | | | | | | | | | |
| Favor de proporcionar los siguientes datos: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | No. Exterior / Interior:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Colonia o Fraccionamiento:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Delegación o Municipio:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Entidad federativa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | País:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Código Postal:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBJETO DE LA DENUNCIA**  **FALTA DE PUBLICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 95 A 108 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ARTÍCULO** | **FRACCIÓN** | **EJERCICIO (AÑO)** | **PERIODO (MES)** | |  |  |  |  |     **DESCRIPCIÓN DE LA DENUNCIA:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS Y/O ADJUNTA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS ANEXOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Carta poder (Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Otro (Especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono (Clave):\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Correo electrónico:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo:  Género:  ¿Cuentas con alguna discapacidad?   1. Sí   ¿Cuál es tu discapacidad? Respuestas:   * + 1. Visual     2. Auditiva     3. Motora     4. Intelectual  1. NO | | M F  Femenino Masculino  Otro: | | | | | | Fecha de Nacimiento \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)  Edad:  ¿Te identificas como una persona indígena o afromexicana?  Respuestas:   1. Indigena   ¿Cuál es tu comunidad?   1. Afromexicana 2. No | | | | | | | | |
| Grado máximo de estudios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de denuncia? | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Internet | | | Prensa | | | | Ley | | | | Cartel o Póster | | | Radio / Televisión | | |
| Otro Medio (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**  **DENUNCIAS POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 95 AL 108 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, QUE SE PRESENTEN ANTE EL INFONL POR CORREO ELECTRÓNICO** [denuncia@infonl.mx](mailto:denuncia@infonl.mx)   1. Instituto Estatal de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INFONL), con domicilio en Avenida Constitución 1465-1, Col. Centro, en el Municipio de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, **es el responsable** del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. 2. **Los datos personales que recabemos los utilizaremos para las siguientes finalidades:** 3. Los datos personales que proporcione a través del correo electrónico: [denuncia@infonl.mx](mailto:denuncia@infonl.mx) para la presentación de su denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en los artículos 95 al 108 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, se utilizarán para recibir, registrar y tramitar las denuncias referidas. 4. Para usos estadísticos. 5. **Transferencia de datos personales;**   Se podrán transferir sus datos personales, en su caso, a sujetos obligados de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Nuevo León, con la finalidad de dar atención a su denuncia por incumplimiento a obligaciones de transparencia.  No se realizarán transferencias adicionales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.   1. **Manifestación de negativa para el Tratamiento de sus Datos Personales;**   Podrá manifestar su negativa de tratamiento de sus datos personales directamente en las instalaciones de la “INFONL” ubicada en Av. Constitución # 1465-1 Pte, zona centro del municipio de Monterrey con Código Postal 64000 o por medio electrónico en el correo [ut@](mailto:ut@cotai.org.mx)infonl.mx , esto respecto del inciso b) del punto número 2.  **Sitio dónde consultar el aviso de privacidad integral**  Usted podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección electrónica: <https://infonl.mx/proteccion-de-datos-personales/avisos-de-privacidad/> o bien, de manera presencial en las instalaciones del Instituto. | | | | | | | | | | | | | | | | |