**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 FFemenino 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 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 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@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.  |