

## FORMATO RECURSO DE REVISIÓN

DENOMINACIÓN O NOMBRE DE LA AUTORIDAD ANTE LA CUAL PRESENTÓ LA SOLICITUD					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)			
SEÑALE CON UNA "X" EN CASO DE NOMBRAR REPRESENTANTE (Opcional)				Sí	No
DATOS DEL REPRESENTANTE					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)			
DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN (Documental que debe acompañar al presente formato)					
Poder Notarial otorgado mediante escritura pública <input type="checkbox"/>			Carta Poder Simple ante dos testigos <input type="checkbox"/>		
Otro tipo de documento <input type="checkbox"/>	Especifique:				
DIRECCIÓN O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES					
1. Correo electrónico		2. Plataforma Nacional de Transparencia <input type="checkbox"/>			
3. Domicilio en la ciudad de León, Guanajuato					
Calle, número externo y/o número interno			Colonia		
Ciudad	Municipio	Estado	Código Postal		

En caso de no indicar algún medio para recibir notificaciones o el domicilio sea fuera de la ciudad de León, Guanajuato se realizarán por estrados ubicados en el Instituto de Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato (IACIP).

FOLIO DE LA SOLICITUD	FECHA DE NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA	A FALTA DE RESPUESTA, FECHA DE PRESENTACIÓN DE SU SOLICITUD

ACTO QUE RECURRE (Causal de procedencia del Recurso de Revisión, establecidas en el artículo 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato)
--

## FORMATO RECURSO DE REVISIÓN

CAUSAS O MOTIVOS DE INCONFORMIDAD  
(Razones por las cuales el acto recurrido le causa agravio)

RESPUESTA PROPORCIONADA POR LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Anexar copia simple

PRUEBAS (Opcional)  
(Señalar y acompañar al presente formato, los elementos que considere procedentes como pruebas)

En caso de anexar documentos probatorios, indique el número de hojas:

Número(s) anexo(s):

Número de hojas:

### INFORMACIÓN GENERAL

El recurso de revisión deberá presentarse por medio escrito o por medio electrónico dentro de los **15 días hábiles** siguientes contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación de la respuesta impugnada. Contra falta de respuesta, el plazo contará a partir del momento en que hayan transcurrido los terminos establecidos para dar contestación, en el artículo 99 de la *Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato*.

Deberá presentar el original del presente formato y copia para acuse de recibo.

#### Aclaraciones o dudas

Puede comunicarse a la Unidad de Transparencia a los número telefónicos 473 483 44690 y 473 483 4470.