



**FORMATO DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA**

DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE			
Denunciante: _____ <i>Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)*</i>			
En Caso de Persona Moral: _____ <i>Denominación o Razón Social*</i>			
Representante (en su caso) _____ <i>Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)*</i>			
*Opcional a			
FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES POR PARTE DEL IDAIPQROO			
Elija con una "X" la opción deseada:			
Por correo certific	<input type="checkbox"/>	con costo	
Por mensajería	<input type="checkbox"/>	siempre y cuando el particular, al presentar sudenuncia, haya cubierto el pago del servicio de mensajería respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo Certificado.	
Por correo electrónico	_____		
Por estrados	<input type="checkbox"/>		
En el domicilio del Denunciante, favor de proporcionar los siguientes datos:			
Calle /	No. Exterior	No. Interior	Colonia o Fraccionamiento
Entidad Federativa	País <input type="checkbox"/>	Código Postal	<input type="checkbox"/>
<b>Denuncia referente a:</b>			
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.

--

**MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS**

--

**DOCUMENTOS ANEXOS:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carta poder:                    | <input type="checkbox"/> Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante          |
| <input type="checkbox"/> Comprobante de porte pagado     | <input type="checkbox"/> Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por Mensajería. |
| <input type="checkbox"/> Documentos anexos a la denuncia | <input type="checkbox"/> Sólo en caso de no ser suficiente el espacio de incumplimiento         |

<b>Fecha:</b>		<b>Hora:</b>	
<b>Firma del Denunciante</b>		<b>Nombre y Firma de quien recibe</b>	

**AVISO DE PRIVACIDAD.** El Servicio Estatal del Empleo y Capacitación para el Trabajo de Quintana Roo (SEECAT), con domicilio en **Calle Cristóbal Colón, No. 191, Col. Centro, C.P. 77000, Municipio de Othón P. Blanco, en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo**, es el responsable del tratamiento de los datos que se obtengan de la solicitud para. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral a través de nuestro portal de internet: <https://qroo.gob.mx/seecat/avisos-de-privacidad-seecat/>.