

RECEPCIÓN DE RECURSO DE REVISIÓN EN CONTRA DE LAS RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL PODER EJECUTIVO.

(Fundamento: Artículos 168, 169, 170 y 171 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo)

I. SUJETO OBLIGADO ANTE EL CUAL SE PRESENTÓ LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN.

Nombre del Sujeto Obligado ante el cual se presentó la solicitud			
Domicilio*			
Calle	Número	Colonia o Fraccionamiento	
Ciudad	Municipio	Entidad	Código Postal

II. NOMBRE DEL SOLICITANTE QUE RECURRE O DE SU REPRESENTANTE.

Nombre del Recurrente:	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Nombre del Representante (<i>en su caso</i>):	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
En caso de Persona Moral:	Denominación o Razón Social		
Nombre del Representante Legal:	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

II. 1. DOMICILIO, CORREO ELECTRÓNICO Y PERSONAS AUTORIZADAS DEL RECURRENTE, PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES (en la ciudad de Chetumal).

Domicilio			
Calle	Número	Colonia o Fraccionamiento	
Ciudad	Municipio	Entidad	Código Postal
Correo electrónico*:			
<i>NOTA IMPORTANTE: En caso de no señalar algún domicilio, o el señalado no se ubique en la ciudad de Chetumal, ni señale correo electrónico, las notificaciones se realizarán por lista electrónica y estrados, los cuales se encuentran en las instalaciones del propio Instituto.</i>			
Personas que se autorizan para oír y recibir notificaciones*			

II.2. NOMBRE Y DOMICILIO DEL TERCERO INTERESADO, EN SU CASO.*

Nombre:	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Domicilio:			
Calle	Número	Colonia o Fraccionamiento	
Ciudad	Municipio	Entidad	Código Postal



Número de folio de la respuesta otorgada a la solicitud de información del recurrente: _____.

En caso de no existir respuesta, señale el número de folio de solicitud de información del recurrente: _____.

IV. FECHA DE LA NOTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA DE LA SOLICITUD.

Fecha en la que fue notificada la respuesta de la solicitud de información al recurrente o tuvo conocimiento del acto reclamado: _____ (dd/mm/aa)

En caso de no existir respuesta, señale la fecha en que presentó la solicitud de información: _____ (dd/mm/aa)

V. ACTO QUE SE RECURRE.

(Elija la opción, marcándola con una "X")

<input type="checkbox"/> La clasificación de la información (confidencial o reservada).	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La declaración de inexistencia de información.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción II de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La declaración de incompetencia por el Sujeto Obligado.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción III de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La entrega de información incompleta.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción IV de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La entrega de información que no corresponda con lo solicitado.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción V de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La falta de respuesta a una solicitud de acceso a la información, dentro de los plazos establecidos en la Ley.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción VI de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La notificación, entrega o puesta a disposición de información en una modalidad o formato distinto al solicitado.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción VII de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La entrega o puesta a disposición de información en un formato incomprensible y/o no accesible para el solicitante.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción VIII de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> Los costos o tiempos de entrega de la información.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción IX de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La falta de trámite a una solicitud.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción X de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La negativa a permitir la consulta directa de la información.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción XI de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La falta, deficiencia o insuficiencia de la fundamentación y/o motivación en la respuesta, o	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción XII de la LTAIPQROO.
<input type="checkbox"/> La orientación a un trámite específico, relacionado con la solicitud de información.	<input type="checkbox"/> Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción XIII de la LTAIPQROO.

VI. RAZONES O MOTIVOS DE LA INCONFORMIDAD. RAZONES O MOTIVOS DE LA INCONFORMIDAD.

1. En fecha _____ de _____ de _____, acudí a la _____, a realizar una solicitud de acceso a la información.

2. La solicitud de información que realicé consistía en _____

3. Es el caso que la Unidad de Transparencia responsable de emitir el acto _____

VII. PRUEBAS QUE SE ANEXAN.

Elija con una "X" la opción:

- Copia de la respuesta que se impugna
- Copia de la notificación de la respuesta correspondiente
- Copia de la solicitud realizada, en caso de falta de respuesta (Negativa Ficta)

En caso de que la solicitud de información se haya presentado por correo certificado con acuse de recibo, a la copia de la solicitud se deberá anexar el número de folio de la pieza postal, el sello del acuse de recibo y de la oficina postal respectiva.

VIII. DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN.

Elija con una "X" la opción:

- Carta Poder o Poder Notarial Sólo en caso de presentar el Recurso por medio de representante o cuando se trate de Personas Morales.
- Otros documentos y elementos que considere procedentes someter a juicio del instituto* Describir documentos _____

IX. FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL RECURRENTE.

Nombre del Recurrente Firma o Huella Digital*

X. LUGAR Y FECHA.

Chetumal, Quintana Roo, a _____ de _____ del año _____.

XI. ACUSE DE RECIBO DEL SUJETO OBLIGADO RECURRIDO O POR EL IDAIPQROO.

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal del sujeto obligado recurrido o por IDAIPQROO.

Nombre y firma del servidor público que recepciona

Sello y fecha de recibido

"El sujeto obligado deberá de remitir el presente recurso de revisión al IDAIPQROO, a más tardar al día siguiente de haberlo recibido, en términos de lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 168 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo"

NOTA: Todos los campos marcados con asterisco, son opcionales.

I. INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. El presente formato podrá ser llenado a máquina o con letra de molde legible, en todas sus líneas y recuadros correspondientes y podrá reproducirse en papel bond blanco.
2. Cualquier duda en su llenado podrá ser resuelta por el sujeto obligado recurrido o por el IDAIPQROO.
3. En caso de que el solicitante sea representado, el representante deberá acreditar su personalidad en términos de las disposiciones relativas al Código Civil para el Estado de Quintana Roo, con carta poder en el caso de ser persona física o poder notarial en caso de ser persona moral.

En el rubro “DOMICILIO Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES”, se establecerán a las personas que autorice el recurrente para tener acceso al expediente del Recurso de Revisión y a sus resoluciones respectivas; así como para que reciban documentos relacionados con el procedimiento.

II. INFORMACIÓN GENERAL

1. El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Instituto de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de Quintana Roo (IDAIPQROO) o en la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado recurrido o en la página web: www.idaipqroo.org.mx o en la página oficial del sujeto obligado recurrido y será proporcionado en forma gratuita en cualquier sujeto obligado que estipula el Artículo 1 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo.
2. El Recurso de Revisión procederá en contra de:
 - a) La clasificación de la información;
 - b) La declaración de inexistencia de información;
 - c) La declaración de incompetencia por el Sujeto Obligado;
 - d) La entrega de información incompleta; y
 - e) La entrega de información que no corresponda con lo solicitado;
 - f) La falta de respuesta a una solicitud de acceso a la información, dentro de los plazos establecidos en la Ley;
 - g) La notificación, entrega o puesta a disposición de información en una modalidad o formato distinto al solicitado;
 - h) La entrega o puesta a disposición de información en un formato incomprensible y/o no accesible para el solicitante;
 - i) Los costos o tiempos de entrega de la información;
 - j) La falta de trámite a una solicitud;
 - k) La negativa a permitir la consulta directa de la información;
 - l) La falta, deficiencia o insuficiencia de la fundamentación y/o motivación en la respuesta, o
 - m) La orientación a un trámite específico, relacionado con la solicitud de información.
3. El Recurso de Revisión elaborado en este formato, deberá presentarse directamente en las oficinas del IDAIPQROO, sitas en la Calle Othón P. Blanco, Número 66, Colonia Barrio Bravo entre Calles Cozumel y Josefa Ortiz de Domínguez, Ciudad de Chetumal, Municipio de Othón P. Blanco, Estado de Quintana Roo, México, C.P. 77098. Teléfonos (983) 83-2-35-61 y (983) 12-9-19-01, o en las oficinas del sujeto obligado recurrido cerciorándose de que contenga los requisitos a que se refiere al artículo 170 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo.
4. El plazo para la interposición del Recurso de Revisión será dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la notificación de la respuesta, o del vencimiento del plazo para su notificación.
5. En caso de presentarlo ante el IDAIPQROO, la Secretaría Ejecutiva firmará, sellará y se señalará la fecha de recepción del Recurso, entregándose acuse al recurrente.

En caso de interponer el recurso de revisión ante la Unidad de Transparencia recurrido, ésta deberá de recibir y remitir el recurso de revisión al día siguiente de haberlo recibido al IDAIPQROO.
6. En la substanciación del Recurso de Revisión se aplicarán de manera supletoria las disposiciones del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Quintana Roo.
7. El computo de los días y horas hábiles, se determinarán de conformidad con el horario laboral que establezca el Reglamento Interior del IDAIPQROO o el Pleno del propio Instituto.
8. Deberá presentarse el original del Recurso, una copia de éste para recabar su acuse de recibo y una copia para el Sujeto Obligado que emitió la respuesta. Al recurso original y sus copias respectivas, se le deberá anexar las pruebas ofrecidas.
9. Los datos personales contenidos en este Recurso de Revisión, quedarán bajo el resguardo y protección del IDAIPQROO, dicha información será manejada como información confidencial, en términos de lo dispuesto en el Transitorio Segundo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, salvo que el recurrente autorice, de manera expresa la publicación de los mismos.