

FORMATO PARA LA INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN POR ESCRITO ANTE EL IDAIPQROO
(Fundamento: Artículos 168, 169, 170 y 171 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo)

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE QUINTANA ROO.
P R E S E N T E.

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

III. FOLIO DE LA RESPUESTA Y/O FOLIO DE LA SOLICITUD.

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")

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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. |
| • 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.

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. DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN.

Elija con una "X" la opción:

- | | |
|---|--------------------------|
| Copia de la respuesta que se impugna | <input type="checkbox"/> |
| Copia de la notificación de la respuesta correspondiente | <input type="checkbox"/> |
| Copia de la solicitud realizada, en caso de falta de respuesta (Negativa Ficta) | <input type="checkbox"/> |

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. PRUEBAS 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 INSTITUTO.

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal del IDAIPQROO.

_____ Nombre y firma del servidor público que recepciona	_____ Sello y fecha de recibido
---	------------------------------------

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 la Dirección Consultiva y de lo Contencioso del 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.
4. 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 página web: www.idaipqroo.org.mx y será proporcionado en forma gratuita.
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, 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 la Secretaría Ejecutiva del IDAIPQROO se firmará, sellará y se señalará la fecha de recepción del Recurso, entregándose acuse al recurrente.
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.