

FORMATO DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA.

DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE

Denunciante: _____
*Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)**

En Caso de Persona Moral: _____
*Denominación o Razón Social**

Representante (en su caso) _____
*Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)**

**Opcional*

FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES POR PARTE DEL IDAIPQROO

Elija con una "X" la opción deseada:

Por correo certificado con costo

Por mensajería siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia, 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

En el domicilio del Denunciante, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle /	No. Exterior	No. Interior	Colonia o Fraccionamiento
Entidad Federativa	País	Código Postal	

Denuncia referente a:

Plataforma Nacional de Transparencia
 Portal de internet

NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO:

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

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:

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

Fecha:	Hora:
Firma del Denunciante	Nombre y Firma de quien recibe

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO RECEPCIÓN DE DENUNCIAS POR
INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA**

En cumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Quintana Roo, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo, es la responsable del tratamiento de los Datos Personales que se obtengan con la finalidad de tramitar una denuncia por incumplimiento de obligaciones de transparencia comunes y específicas previstas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

SI

NO

**DESEO QUE MIS DATOS PERSONALES SEAN TRATADOS
PARA LOS FINES ANTES ESTABLECIDOS.**

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, así como en los demás casos establecidos en el artículo 81 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, en los cuales no se requerirá el consentimiento del titular para transferirlos.

Para mayor detalle consulte nuestro **Aviso de Privacidad Integral** <https://qroo.gob.mx/dif/avisos-de-privacidad/> en la sección denominada "Transparencia" en la sección denominada "Avisos de Privacidad" o bien, de manera presencial, en el domicilio conocido.