



SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN.  
FONDO SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE B.C.S.

**Solicitud de acceso a la información pública**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE SU SOLICITUD.**

<p><b>I.-</b> El nombre del solicitante es opcional, puede usar un pseudónimo</p>	<p><b>IV.-</b> Con base en el art. 140 de la Ley de Transparencia y acceso a la inf. Pública, el acceso a la información es gratuita. En el caso de que usted la requiera reproducida en algún medio, el Sujeto obligado podrá cobrar por: Los insumos utilizados, el costo del envío, la certificación de documentos. La información será entregada sin costo, cuando la entrega sea menor a 20 hojas o copias simples.</p>
<p><b>II.-</b> Dentro del Plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la fecha de la presentación de su solicitud usted podrá.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recibir la información</li> <li>✓ Recibir notificación de que la entidad pública necesita ampliar el plazo por hasta 5 días hábiles más, para dar respuesta</li> </ul>	<p><b>V.-</b> El sujeto Obligado cuenta con 15 días para dar respuesta a su solicitud de información. Con la posible prórroga, de la cual usted debe ser notificado.</p>
<p><b>III.-</b> Dentro de los 3 días posteriores al ingreso de su solicitud, el sujeto obligado podrá requerirle para que amplie, precise, aclare o cumpla con algún requisito de su solicitud</p>	<p><b>VI.-</b> Si no recibe la respuesta su solicitud, o estas inconforme con la respuesta. Puede interponer un recurso de revisión ante el ITAIBCS en un plazo de 15 días contados a partir del día siguiente en que se tuvo conocimiento del acto reclamado. En caso de falta de respuesta, al día siguiente en que venció el plazo para dar respuesta.</p>

Folio \_\_\_\_\_

Fecha y hora de la recepción:

Día	Mes	Año	Hora	Minutos

**Datos del Solicitante:**

**I.- NOMBRE COMPLETO Persona Física (opcional)**

Apellido Paterno

apellido materno

nombre (s)



SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN.  
FONDO SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE B.C.S.

Nombre, denominación o razón social (en caso de ser persona moral)

Denominación o razón social

Nombre(s) del (de los) representante (s) para oír y recibir notificaciones y documentos  
(adjuntar documento que acredite su representación)

Señale el medio por el cual acredita la representación:

Poder Notarial \_\_\_\_\_

Carta poder \_\_\_\_\_

Otro documento \_\_\_\_\_

II.- MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN O NOTIFICACIONES (obligatorio)

Marcar la Opción:

Correo electrónico:

Proporcionarlo \_\_\_\_\_

Acudir ante la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado

Domicilio

Plataforma nacional de Transparencia

En caso de que la opción sea domicilio, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle Num Ext. Entre que calles

Colonia Cp. Entidad Federativa

Municipio Teléfono (s)



SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN.  
FONDO SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE B.C.S.

**III.- SUJETO OBLIGADO A QUIEN DIRIGE SU SOLICITUD (obligatorio)**

**IV Descripción clara y precisa de la información solicitada (obligatoria)**

Con el fin de brindar la información solicitada, le pedimos describir lo que solicita y si requiere mas espacio, puede anexar una hoja a esta solicitud.

**V.- Modalidad en que desea le sea entregada la información solicitada (obligatorio)**

Señale la opción deseada:

- Consulta directa
  - Copia certificada con costo
  - Digitalizada
  - Correo electrónico
  - Copia simple con costo (mas de 20 hojas)
  - Otro (especificar) \_\_\_\_\_
-



GOBIERNO DEL ESTADO  
DE BAJA CALIFORNIA SUR

FOSDEBCS

SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN.  
FONDO SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE B.C.S.

