RECEPCIÓN DE RECURSO DE REVISIÓNEN 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 InformaciónPública 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 de Recurrente _____ _____ _____
Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s)

Nombre del Representante (en su caso) _____ _____ _____
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* _____

NOTA IMPORTANTE: *En caso de no señalar algún domicilio, o el señalado no se ubiqueen 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.*

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 informacióndel recurrente: _____

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

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

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

En caso de no existir respuesta, señale la fecha en quepresentó 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)	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La declaración de inexistencia de información.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La declaración de incompetencia por el Sujeto Obligado.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La entrega de información incompleta.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La entrega de información que no corresponda con lo solicitado.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La falta de respuesta a una solicitud deacceso a la información, dentro de los plazos establecidos en la Ley.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.

La notificación, entrega o puesta a disposición de información en una modalidad o formato distinto al solicitado.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La entrega o puesta a disposición de información en un formato incomprensibley/o no accesible para el solicitante.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
Los costos o tiempos de entrega de la información.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La falta de trámite a una solicitud.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La negativa a permitir la consultadirecta de la información.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La falta, deficiencia o insuficiencia dela fundamentación y/o motivación en la respuesta, o	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La orientación a un trámite específico, relacionado con la solicitud de información.	☐ Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto enel artículo 169 fracción I 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.

La solicitud de Información que realicé consistía en _____

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 pormedio de representante o cuando se tratede 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 obligadorecurrido 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 enpapel 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.

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

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 QuintanaRoo.

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 unamodalidad 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 motivaciónen la respuesta, o
   m) La orientación a un trámite específico, relacionado con la solicitud deinformación.

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 Ortizde 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 QuintanaRoo.

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 recepcionar 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 cómputo de los días y horas hábiles, se determinarán de conformidad con el horario laboral que establezca el Reglamento Interior del IDAIPQROO o elPleno 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 TransitorioSegundo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, salvo que el recurrente autorice, de manera expresala publicación de los mismos.

AVISO DE PRIVACIDAD. El Servicio Estatal del Empleo y Capacitación para el Trabajo de Quintana Roo (SEECAT), con domicilio en Avenida Héroes de Chapultepec No. 134, entre Av. Benito Juárez y Av. de los Héroes, Col. Centro, C.P. 77000, de 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://seecat.qroo.gob.mx/aviso-de-privacidad/