

SOLICITUD DE INFORMACIÓN ARCO
LTAIPES



Fecha de recepción:

Folio:

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA JUNTA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE
AHOME

Datos del solicitante:

Nombre completo: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Representante legal: _____

Nombre completo: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Lugar o medio para recibir notificaciones Domicilio ☐ Correo electrónico ☐ física UT ☐

En caso de seleccionar domicilio para oír y recibir notificaciones ingrese los siguientes datos:

Calle No. Exterior / No. Interior Colonia o Fraccionamiento

Código Postal Teléfono Correo electrónico

Información recibida de forma: Verbal ☐ Escrita ☐ PNT (Escrita.) ☐ Correo electrónico. ☐

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITA.

Forma en que desea recibir la información solicitada:

Consulta Directa	☐	Verbal	☐
Estrados	☐	Copia simple	☐
Correo electrónico	☐	Copia Certificada	☐
Otros	☐		

Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información solicitada:

Otros datos adicionales:

Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento:

¿Forma parte de un pueblo indígena?:

Entidad:

Municipio o localidad:

Plazos de respuesta y posibles notificaciones a su solicitud:

Respuesta a su solicitud 20 días hábiles Fecha: _____

Requerimiento de aclarar la solicitud 5 días hábiles Fecha: _____

Respuesta si se requiere ampliación 30 días hábiles Fecha: _____

Respuesta si la información se encuentradisponible en medios impresos (libros, compendios, trípticos), internet o cualquier otro medio. Fecha: _____

DATOS DE LA ENTIDAD PÚBLICA A QUIEN VA DIRIGIDA LA SOLICITUD:

Servidor Público: _____

Dependencia: Junta de Agua Potable y Alcantarillado del Municipio de Ahome

Cargo: _____

Nombre y firma del solicitante

Sello y firma de recibido de la solicitud

**ANGEL FLORES NTE. S/N
COL. CENTRO
LOS MOCHIS, SINALOA
Tel. (668) 812-0404 Ext. 122**