

Formato recurso de revisión de acceso a información pública

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 146 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, proporcionar la siguiente información:

Este apartado será llenado por la Autoridad Garante:				
Fecha y hora de presentación:		Día	:/ Mes / Año	: Hora
1. Área responsable ante quien se presentó la solicitud de acceso a información pública:				
<p>Sujeto obligado ante el cual se presentó la solicitud (Instituto Nacional Electoral; Fideicomiso con número 108601 con el Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S.N.C., para la administración del Fondo por concepto de las aportaciones para el cumplimiento del programa del pasivo laboral y/o Fondo para el Cumplimiento del Programa de Infraestructura Inmobiliaria y para la Atención Ciudadana y Mejoramiento de Módulos del Instituto Nacional Electoral):</p> <hr/>				
En caso de existir, folio de la solicitud: _____				
2. Nombre de la persona que recurre o de su representante y, en su caso, de la persona tercera interesada, así como la dirección o medio que señale para recibir notificaciones:				
Nombre completo de la persona que recurre:				
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido		
En su caso, nombre completo del representante legal:				
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido		
<p>El representante legal deberá remitir copia del documento (vigente, legible y por ambos lados) con el que acredite su identidad (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla del servicio militar del representante legal) y personalidad (pudiendo enviar: carta poder simple suscrita ante dos testigos [anexando copia de las identificaciones], instrumento público, declaración en comparecencia personal del solicitante y del representante ante esta Autoridad Garante.</p>				
Persona autorizada para recibir notificaciones (opcional):				
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido		

Nombre o denominación social del tercero interesado: _____

Domicilio completo:

Calle o avenida	Número exterior	Número interior
Colonia	Alcaldía/municipio	Entidad federativa
Código postal	País	Teléfono (incluyendo lada)

Otros datos para localizar el domicilio: _____

Si se requiere mayor espacio, marcar la casilla y especificar el número de hojas que se anexan: [] _____ hojas.

3. Fecha en que se notificó la respuesta, en caso de falta de respuesta, la fecha de presentación de la solicitud de acceso a información pública:

Fecha en que se notificó la respuesta: _____

En caso de falta de respuesta, fecha de presentación de la solicitud: _____

4. Acto que se recurre y las razones o motivos de inconformidad:

(Se sugiere revisar lo establecido en los artículos 145, 146 y 147 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública).

Si se requiere mayor espacio, marcar la casilla y especificar el número de hojas que se anexan: [] _____ hojas.

5. Copia de la respuesta que se impugna y de la notificación correspondiente:

Documentos que acompañan el presente recurso de revisión:

- Copia de la respuesta que se impugna (en caso de que se haya emitido).*
- Copia de la notificación de la respuesta (en caso de que se haya notificado).*
- Documentos probatorios. Indicando el número de hojas que se anexan _____
- Otros (especificar cuáles e indicar el número de hojas que se anexan: _____)

Los puntos marcados con *, son **obligatorios**.

6. Medio para recibir notificaciones:

- Correo electrónico: _____
- Plataforma Nacional de Transparencia.
Personalmente en el domicilio de la Autoridad Garante, ubicada en Boulevard Adolfo Ruiz Cortines (Periférico Sur), número 4124, edificio Zafiro II, piso 3, colonia Jardines del Pedregal, C.P. 01900, Álvaro Obregón, Ciudad de México.
- Correo certificado con acuse de recibo.
- Correo postal ordinario.

En caso de elegir cualquiera de los dos últimos supuestos, **indique el domicilio completo:**

Calle o avenida	Número exterior	Número interior
Colonia	Alcaldía/municipio	Entidad federativa
Código postal	País	Teléfono (incluyendo lada)

Otros datos para localizar el domicilio: _____

En caso de que **no se indique algún medio**, las notificaciones se realizarán por los estrados de esta Autoridad Garante ubicados en el Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral.

Datos adicionales de contacto (opcional):

Teléfono fijo o móvil: _____
Otro correo electrónico: _____

7. Medios de presentación:

La denuncia puede ser presentada a través del correo electrónico **ag.oic@ine.mx** o físicamente en la oficialía de partes del Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral con domicilio en Periférico Sur, número 4124, torre Zafiro II, piso 3, colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México, teléfono: 55 57282630, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

Para más información sobre los recursos de revisión, revisar el título octavo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

8. Consentimiento, finalidades y aviso de privacidad:

Los datos personales serán utilizados con las siguientes **finalidades** que **no requieren consentimiento**, en términos de lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados:

- Para la recepción, registro, trámite y sustanciación de los procedimientos y medios de impugnación a cargo de la Autoridad Garante.
- Para el cumplimiento de obligaciones legales, supuesto en el que podrá llevarse a cabo el tratamiento de datos personales para fines estadísticos o cuando se trate de acceso a la información pública, así como para la atención de requerimientos realizados por autoridades competentes en el ejercicio de sus atribuciones.

En caso de no consentir que sus datos personales se utilicen con fines estadísticos, **no llenar el apartado 11.**

Ahora bien, se informa que generalmente no se recaban datos personales sensibles, salvo que en la relación de hechos o en los documentos remitidos, se decida incluir aquellos que se refieren a la esfera más íntima de su titular, o bien, cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave. Lo anterior implica que, al suscribirse la denuncia con firma autógrafa y/o huella digital, **se otorga consentimiento expreso** para el tratamiento de dichos datos personales.

Asimismo, se comunica que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo en los casos previstos en el artículo 64 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Se adjunta al presente formato, el aviso de privacidad integral.

9. Medidas de accesibilidad (opcional):

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indicar el nombre de la lengua y/o el lugar donde se habla):

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad.

Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua referida.

- Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo.
 Apoyo de lectura de documentos.
 Equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura braille y lectores de texto.
 Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación.
 Rampa para personas con discapacidad.
 Otras (indique cuáles): _____

10. Información general:

Plazos:

Presentación del recurso de revisión si hubo respuesta:	Hasta 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la respuesta.
Presentación del recurso de revisión por falta de respuesta:	Hasta 15 días hábiles contados a partir del día siguiente de que haya vencido el plazo para dar respuesta.
Prevenición:	Dentro de los 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la presentación del recurso de revisión.
Respuesta a la prevenición:	Dentro de los 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación de la prevenición.
Resolución:	40 días hábiles, los cuales podrán ampliarse por 20 más, contados a partir de la admisión del recurso de revisión.

11. Información estadística (opcional):

Género:

Femenino. Masculino. No binario. Otro: _____

Año de nacimiento: _____

Si forma parte de un pueblo indígena indíquelo: _____

Indique si forma parte de alguno de los siguientes ámbitos:

Ámbito académico:

Investigador. Profesor. Estudiante. Otro: _____

Ámbito empresarial:

Sector primario. Sector secundario. Sector terciario. Otro: _____

Ámbito gubernamental:

Poder legislativo (federal). Poder ejecutivo (federal). Poder judicial (federal).

Organismo constitucional autónomo.

Poder judicial (estatal).

Poder legislativo (estatal).

Municipal.

Poder ejecutivo (estatal).

Otro: _____

Indique si forma parte de algún medio de comunicación:

Radio.

Internet.

Medio impreso.

Televisión.

Otro: _____

Indique su nivel educativo:

Sin instrucción formal.

Secundaria incompleta.

Bachillerato completo.

Licenciatura incompleta.

Diplomado sin licenciatura.

Doctorado incompleto.

Primaria incompleta.

Secundaria completa.

Técnico superior incompleto.

Licenciatura completa.

Maestría incompleta.

Doctorado completo.

Primaria completa.

Bachillerato incompleto.

Técnico superior completo.

Diplomado con licenciatura.

Maestría completa.

Otro: _____