



CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA  
**LXIII LEGISLATURA**

**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA  
DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE TLAXCALA**

FOLIO: \_\_\_\_\_

**1. INSTRUCTIVO**

- Llenar a máquina o letra de molde legible.
- El Área responsable de Información le auxiliará en la elaboración de la presente solicitud.
- En caso de requerir información diferente, deberá solicitarse cada una en un formato independiente.
- Mientras más clara y precisa sea su solicitud, y en la medida de lo posible identifique los documentos que puedan contener la información, será más fácil y rápido localizarlos.

**2. DATOS DEL SOLICITANTE**

**Solicitante:** \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno*                      *Apellido Materno*                      *Nombre(s)*

**Lugar de Procedencia:** \_\_\_\_\_

**Domicilio o correo electrónico para recibir notificaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD**

*Elija con una "X" la opción deseada:*

Por correo certificado   

Por mensajería   

Por correo electrónico   

*En caso de seleccionar la opción de correo certificado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos:*

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
*Calle*                      *Núm. Exterior/Núm. Interior*                      *Colonia o Fraccionamiento*

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
*Delegación o Municipio*                      *Entidad Federativa*                      *País*                      *Código Postal*

La notificación se realizará por mensajería o por correo certificado siempre y cuando el particular haya cubierto o cubra el pago del servicio respectivo, si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo electrónico.



## CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA

### LXII LEGISLATURA

#### 4. DESCRIPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere facilitan la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

#### 5. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

Elija con una "X" la opción deseada:

- |                     |                          |                                                                               |                                             |
|---------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Verbalmente         | <input type="checkbox"/> | Siempre y cuando sea para fines de orientación                                | - Sin costo                                 |
| Consulta Directa    | <input type="checkbox"/> | Consulta física en la Unidad de Enlace de la dependencia o entidad            | - Sin costo                                 |
| Consulta por medio  | <input type="checkbox"/> | Consulta en un sitio de internet o envío de la información en vía electrónica | - Sin costo electrónico                     |
| Copias Simples      | <input type="checkbox"/> | - Sin costo                                                                   | CD-ROM <input type="checkbox"/> - Con costo |
| Copias Certificadas | <input type="checkbox"/> | - Con costo                                                                   | Otro tipo de medio (especificar) _____      |

Señale con una "X" el medio de envío de la información:

- |                    |                          |             |                                     |                    |
|--------------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------|
| Correo certificado | <input type="checkbox"/> | - Con costo | Mensajería <input type="checkbox"/> | - Con porte pagado |
|--------------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------|

#### 6. INFORMACIÓN GENERAL

- Usted puede obtener los formatos en la Unidad de Transparencia del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala y a través del sitio de internet de la página del Congreso [www.congresodetlaxcala.gob.mx](http://www.congresodetlaxcala.gob.mx).
- Usted puede reproducir este formato en papel bond blanco.
- La solicitud podrá presentarse de manera personal o enviarse por correo electrónico [secreparla@congresodetlaxcala.gob.mx](mailto:secreparla@congresodetlaxcala.gob.mx) o por mensajería.
- No se requiere presentar identificación para solicitar o recibir la información solicitada.
- Si la solicitud no especifica la información requerida, se le notificara a solicitante en un plazo no mayor de cinco días hábiles para que aclare o complete, en un plazo no mayor a tres días hábiles en caso contrario se tendrá por desechada la solicitud.
- En caso de no ser competencia de este Congreso la Información requerida, la Unidad de Transparencia le notificara de inmediato esta circunstancia y lo orientará para dirigirse donde corresponda.
- La respuesta a su solicitud tendrá un período de respuesta de hasta 15 días hábiles.
- Si la información que se le proporcione, no satisface sus necesidades, podrá volver a solicitarla.
- El artículo 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala, establece la posibilidad jurídica, de que en su caso, los solicitantes puedan recurrir ante el Instituto o la Unidad de Transparencia, por medio del recurso de revisión, para impugnar los actos o resoluciones que retarden, nieguen o impidan, el acceso a la información pública, así como de aquellos que la proporcionen de manera inexacta, incompleta, distinta a la solicitada o ante la omisión de la respuesta.