

FORMATO SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Fecha de solicitud: 24 de octubre de 2024
Hora : 23:30

Nombre del solicitante o datos del representante (opcional):		
DANIEL Nombre (s)	RODRIGUEZ Apellido Paterno	TRUJILLO Apellido Materno
Denominación o razón social del sujeto obligado al que se le solicita información:		
PERSONA FISICA		
Solicitud de información:		
SOLICITO INFORMACION SOBRE UN DOCUMENTO: ASIGNACION DE PRESUPUESTO PARA LA FIESTA DE LAS COSECHAS 2024 EN EL PUEBLO INDIGENA DE TETELCINGO, CUAUTLA, MORELOS		
Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información (opcional):		
EL OFICIO O DOCUMENTO SOBRE LA ASIGNACION DE PRESUPUESTO PARA LA FIESTA DE LAS COSECHAS 2024 EN EL PUEBLO INDIENA DE TETELCINGO, CUAUTLA. MORELOS. TIENE CONOCIMIENTO LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS DE CUAUTLA		
Medio para recibir la información o notificaciones:		
<input type="checkbox"/> Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información		
<input type="checkbox"/> Domicilio		
<input type="checkbox"/> Acudir a la Unidad de Transparencia		
<input type="checkbox"/> Estrados de la Unidad de Transparencia		
<input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico: profr.deportes.arbitro@gmail.com		
Indique cómo desea recibir la información:		
<input checked="" type="checkbox"/> Electrónico gratuito: profr.deportes.arbitro@gmail.com Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información Audio		
<input type="checkbox"/> Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante Electrónico con costo:		
<input type="checkbox"/> Disco Compacto		
<input type="checkbox"/> Consulta directa		
<input type="checkbox"/> Copias simples Copias certificadas Reproducción en otro medio: _____		
Medidas de accesibilidad (opcional):		

Lengua Indígena (para facilitar la traducción indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante): _____

Formato accesible (y/o preferencia de accesibilidad):

- _____
- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad;
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua de señas;
- Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo;
- Apoyo en la lectura de documentos;

Otras (indique cuáles) _____

Domicilio para recibir notificaciones (opcional):

Calle			
Número exterior	Número Interior	Colonia	Delegación/ Municipio
Código Postal	Estado	País	

Otros medios para recibir notificaciones:

Correo electrónico: profr.deportes.arbitro@gmail.com

Este apartado puede ser utilizado también para complementar datos de cualquier rubro en los que el espacio sea insuficiente, o bien, para las anotaciones del seguimiento que se le dé al trámite:

Oficio de apoyo económico del proyecto: conmemoración de las fiestas de las cosechas tetelcingo 2024
Oficio de respuesta del apoyo del proyecto.
Persona que recibió en el ayuntamiento de Cuautla, morelos.
Tiene conocimiento la dirección de asuntos indígenas de Cuautla, morelos
Responsable: Mario Alberto Hernandez Urbano

Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío atendiendo a circunstancias socioeconómicas (sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia):

Indique bajo protesta de decir verdad las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío.

Plazos:

Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Requerimiento de información adicional a la solicitud.	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles
Pago de derechos (en su caso)	30 días hábiles

Información opcional para fines estadísticos:

Sexo: Femenino Masculino Año de nacimiento: 1981
 Forma parte de un pueblo indígena: SI Nacionalidad: Mexicano

Ocupación (seleccione una opción):

Ámbito académico	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Investigador	<input type="checkbox"/>
Profesor	<input checked="" type="checkbox"/> Profesor e investigador	<input type="checkbox"/> Técnico docente	<input type="checkbox"/>
Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/> Otro: _____	Ámbito empresarial	<input type="checkbox"/>
Sector primario	<input type="checkbox"/> Sector secundario	<input type="checkbox"/> Sector terciario	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	Ámbito gubernamental	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/>
Federal - Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Federal - Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/>
Estatad - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Judicial	<input type="checkbox"/>
Estatad - Organismo constitucional autónomo	Municipal	Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medios internacionales	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ama de casa	<input type="checkbox"/> Organizaciones no gubernamentales nacionales	<input type="checkbox"/>
Organización no gubernamentales internacional	Partidos políticos	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/>
Sindicatos	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Ejidatario	<input type="checkbox"/>
Comerciante	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/> Asociaciones civiles	<input type="checkbox"/>

Asociaciones de colonos	<input type="checkbox"/>	Cooperativas	<input type="checkbox"/>	Instituciones de asistencia privada	<input type="checkbox"/>
Otros no incluidos: _____ <input type="checkbox"/>					
Nivel educativo (seleccione una opción):					
Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/>	Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/>	Técnico superior completo	<input type="checkbox"/>
Profesional Técnico	<input type="checkbox"/>	Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/>	Licenciatura terminada	<input checked="" type="checkbox"/> X
Normal	<input type="checkbox"/>	Normal superior	<input type="checkbox"/>	Diplomado con licenciatura	<input type="checkbox"/>
Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/>	Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/>	Posgrado completo	<input type="checkbox"/>
Maestría incompleta	<input type="checkbox"/>	Maestría completa	<input type="checkbox"/>	Doctorado incompleto	<input type="checkbox"/>
Doctorado completo	<input type="checkbox"/>	Otros no incluidos: _____			<input type="checkbox"/>