

FORMATO SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



Folio:
Fecha de solicitud: 09 DICIEMBRE 2021.
Hora : 11:20 AM

Nombre del solicitante o datos del representante (opcional):		
MARCOS FRANCISCO Nombre (s)	BALATAZAR Apellido Paterno	MENDEZ Apellido Materno
Denominación o razón social del sujeto obligado al que se le solicita información:		
COMISION DE DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD DE GENERO E INCLUSION SOCIAL, COMISION DE ARCHIVOS Y GESTION DOCUMENTAL, COMISION DE TECNOLOGIAS Y ACCESO A LA INFORMACION, PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARAECIA, COMISION DE CAPACITACION EDUCACION Y CULTURA, COMISION DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, COMISION JURIDICA DE CRITERIOS Y RESOLUCIONES.		
Solicitud de información:		
<p>NECESITO SABER TODA INFORMACION REFERENTE A PROYECTOS SOCIALES LOS CUALES ESTEN VIOLANDO LOS DERECHOS HUMANOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, HOMOSEXUALES PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.</p> <p>NECESITO SABER EL MEDIO POR EL CUAL OPERA ESTA RED DE DELINCUENCIA PARA PROTEGER MIS DERECHOS, MIS PROPIEDADES, MI PERSONA, Y PODERME DEFENDE DE DENUNCIAS EN MI CONTRA Y DE MIS ALLEGADOS.</p> <p>ACCESO A LA INFORMACION SOBRE TECNOLOGIA DE COMUNICACIONES, POR EL CUAL SE PIERDA EL DERECHO A LA PRIVACIDAD Y A AL DE ESPIAR PERSONAS EN SU DOMICILIO O INTERVENIR SUS PARATOS ELECTRONICOS.</p> <p>NECESITO SABER HACERCA DE UN MENSIONADO PLANO INVISIBLE O ASTRAL POR EL CUAL SE PRECTIQUEN ACTOS ILEGALES DE CORRUPCION Y EXPERIMENTACION CON HUMANOS LO CUALES VIOLAM CUALQUIER DERECHO DE LA PERSONA DERECHOS UNIVERSALES, DERECHOS HUMANOS ETC.</p> <p>BAJO CONDICIONES EL GOBIERNO PUEDE AUTORIZAR QUE SE EXHIBA A UNA PERSONA SU INTIMIDAD Y SU PRIVACIDAD ANTE LA SOCIEDAD Y SI HAY ULGUNA LEY QUE LES PERMITA PONER A OPINION PUBLICA EN LO QUE REFIERE A LA VIDA, COSTUMBRE ETC, DE UNA PERSONA NORMAL HOMOSEXUAL Y UNA MUJER DE LA TERCERA EDAD ESO ES PELIGROSISIMO.</p> <p>REQUIERO SABER QUE ACUERDOS TIENE EL GOBIERNO CON LOS CENTROS DE REHABILITACION Y READAPTACION SOCIAL COMO LO SON CASA DE ASISTENCIA, ANEXOS, Y DE MAS ENCARGADOS DE PERSONAS CON ALGUNA ADICCION SI LES ES PERMITIDO EL ACOSO, INTIMIDACION, TORTURA, Y EL OBLIGARLOS A ESTAR EN SU AGRUPACION EN CONTRA DE SU VOLUNTAD SI SE TIPIFICA COMO SECUESTRO AUNQUE SEA GRATUITO EL SERVICIO.</p> <p>ACCESO A LO QUE DICE LA LEY DE LOS DERCHOS QUE TIENEN LAS PERSONAS CON ALGUN TIPO DE ADICCION A SUSTANCIAS PSICOACTIVA YA SEA PARA USO MEDICINAL, RECREACION, Y TERAPEUTICO.</p> <p>TAMBIEN NECESITO SABER COMO OBTENGO PRUEBAS FISICAS PARA DENUNCIAR A MI EX EMPRESA EN LA QUE TRABAJE POR 10 AÑOS Y EL JUICIO SE MANEJO CON MALAS PRACTICAS, AMENAZAS, INTIMIDACIONES, DISCRIMINACION, VIOLANDO MIS DERECHOS COMO TRABAJO, HUMANOS, DE INCLUSION, DE LIBRE ESPACIMIENTO EN MIS MOMENTOS LIBRES Y ME NEGÓ MI RECHO A UN JUICIO JUSTO HACERCA DE MI DESPIDO DEL CUAL SOLO ME DIO UN FINIQUITO DE 250000 DONDE POR LOS ACTOS COMETIDOS POR SUS EMPLEADOS MIS EXCOMPAÑEROS DE TRABAJO COMETIERON ACTOS INDEBIDOS QUE FUERON PARTE LA PLANEACION DE MI DESPIDO DE LA EMPRESA YA NO PERTENEZCO A LA EMPRESA PERO SUS EMPLEADOS ME SIGUEN TORTURANDO FISICAMENTE, PSICOLOGICAMENTE, Y LUCCRAN CON MI INTIMIDAD, MI PRIVACIDAD, MI PERSONA.</p>		
Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información (opcional):		
<p>DESCONOZCO LOS MEDIOS POR LOS CUALES PUEDA YO ACESAR A ESA INFROMACION PORQUE ME RESRINGEN EL DERECHO A SABER A ESTAR INFORMADO, DE LOS ACONTECIMIENTOS PRESENTESE QIE RIGEN EN LA SOCIEDAD ACTUAL BUSCADO IN FORMACION EN CASI TODOS LOS MEDIOS DE CIMUNICACION HACERCA DE LO QUE A MI CASO PERSONAL RESPECTA POSIBLEMNTSE SEA UN NUEVO MEDIO DE COMUNICACIONES DE PRECESAMIENTO DE LA INFORMACION COMO LA 5G O BANDA CIVIL LA CUAL OCACIONA QUE SE ME ESTEN QUIETANDO MIS DERECHOS A LA VIDA, A UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA, A UN TRABAJO DIGNO, A LA SEGUJRIDAD, DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACION O DERECHO AL ACCESO DE NUEVO MEDIO DE COMUNICACIÓN EL CUAL DESCONOZCO O EL ACCESO A ELLA SE MUY COSTOSO. Y POR MEDIO DEL CUAL ME ESTE MOLESTANDO CON ATAQUES VERBALES, PSICOLOGICOS, SENSACIONES DE TORTURA Y VIOLACIONES EN TODOS LOS ASPECTOS DE MI VIDA SEXUAL, FISICO, PSIQUICO.</p>		

PORQUE HAY TANTA GENTE INVOLUCRADA EN ESE PROYECTO Y YO SOY EL UNICO QUE NO ME E ENTERADO DE LO QUE ACONTECIO CON RESPECTO A ESO, PORQUE SE REALIZARON EXPERIMENTOS CONMI PERSONA, MI ENTORNO, Y AUN SIGO SIENDO VICTIMA DE ESTOS ACTOS YA SE SOBREPASARON SUS ACCIONES QUE YA LLEVO MAS DE 8 AÑOS TRATANDO DE SABER ¿COMO?, ¿CUANDO?, ¿DONDE?, ¿Por qué A MI?, ¿Por qué SI SABEN QUE ES ILEGAL LES PERMITEN QUE SIGAN HACIENDOME DAÑO?¿PORQUE ME CONFUNDEN CON SUGESTIONES E HISTORIAS PARA YO ESTAR CONFUNDIDO Y MANTENERME EN DEPRESION Y PRIVARME DE MI LIBERTAD EN TODOS LOS ASPECTOS?¿Y SI ESXITE ALGUN TIPO DE INDEBNIZACION PERTENECIENTE A MI CASO ´PERSONAL PORQUE NO SE ME DA AVISO DIRECTO Y POR ESCRITO Y EN FISICO Y NO SE ME DEJA HACER USO DE EL ? Y SE ME TORTURA DE QUE TENGO QUE DENUNCIAR SIN PRUEBAS FISICAS ASI ME TIENEN MUCHOS AÑOS CON ANGUSTIA SOLO PORQUE SEGÚN USTEDES COMETI UN ERROR QUE FUE LO DE UNA COSTUMBRE QUE TENGO LA CUAL SI YA SABEN QUIEN SOY HAGO Y EN LAS CUALES USTEDES TAMBIEN SON PARTE DEL PROBLEMA. LA MAYOR PARTE DEL PROBLEMA FUE LO QUE ME HICIERON NO TANTO LO QUE TENGO COMO COSTUMVRE HACER, PORQUE ME LINITAN Y PROHIBEN QUE HAGA MI VIDA CON NORMALIDAD Y TENGA QUE ESTAR AGUANTANDO INSULTOS DE MUYCHA GENTE, AMENAZAS HACIA MI Y TODOS LO QUE ME ESTIMAN YO NO AUJKTORICE QUE SE ME REALIZARA NINGUN TIPO DE EXPERIMENTO DE NINGUNA INDOLE Y NO PERTENEZCO A NINGUN CLUB DE TORTURAS. ESPERO ESTA VEZ ME CONCEDAN EL ACCESO A LA INFORMACION QUE REQUIRO QUE QUIERO SE MANTENGA CONFIDENCIAL Y EN COMUNICACIÓN DIRECTA COMO ANTES SE HACIA.

Medio para recibir la información o notificaciones:

- ☒ Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información
- ☐ Domicilio
- ☐ Acudir a la Unidad de Transparencia
- ☒ Estrados de la Unidad de Transparencia
- ☐ Correo electrónico: mbaltazarm@gmail.com Hermes_zahori@hotmail.com

Indique cómo desea recibir la información:

- Electrónico gratuito:
- ☐ Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información
- Audio
- ☐ Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante
- Electrónico sin costo:
- ☐ Disco Compacto
- ☐ Consulta directa
- ☐ Copias simples
- ☒ Copias certificadas
- Reproducción en otro medio: POR TODOS LOS MEDIOS SI ES POSIBLE

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): ESPAÑOL LUENGUA ORIGEN A ESPAÑOL INVERSO LUENGUAJE A TRADUCIRME

- 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):

VALLE DEL RIO IGUAZU NUMERO 298 FRACCIONAMIENTO DEL VALLE ENTRE VALLE DEL RIO DANUBIO Y VALLE DEL RIO AMAZONAS

		Calle		
298	N/A	DEL VALLE	TONALA	
Número exterior	Número Interior	Colonia	Delegación/ Municipio	
45403		JALISCO	MÉXICO	
Código Postal		Estado	País	

Otros medios para recibir notificaciones:

mbaltazarm@gmail.com, hermes_zahori@hotmail.com, celular 3311086147 o correo servicio portal mexicano.

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:

ME GUSTARIA QUE TODO ESTO SE MANTENGA EN TOTAL CONFIDENCIALIDAD ENTRE USTEDES Y YO, Y DIRIJIRSE DIRECTAMENTE CONMIGO EN LO QUE RESPECTA, YA QUE ES UN CASO UNICO Y PERSONAL.

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. NO CUENTO CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA CUBRIR CON LOS GASTOS DE COPIAS CERTIFICADAS YA QUE ACTUALMENTE ME ENCUENTRO DESEMPLEADO DESDE HACE YA 3 AÑOS.

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: 27 AGOSTO 1982
Forma parte de un pueblo indígena: Nacionalidad: MEXICANO

Ocupación (seleccione una opción):

Ámbito académico	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Investigador	<input checked="" type="checkbox"/>
Profesor	<input type="checkbox"/> Profesor e investigador	<input type="checkbox"/> Técnico docente	<input type="checkbox"/>
Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ámbito empresarial	<input type="checkbox"/>
Sector primario	<input type="checkbox"/> Sector secundario	<input type="checkbox"/> Sector terciario	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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: DESEMPLEADO <input checked="" type="checkbox"/>			

Nivel educativo (seleccione una opción):

Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa	<input checked="" type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto	<input checked="" type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo	<input checked="" type="checkbox"/>
Profesional Técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura terminada	<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>

Documento firmado digitalmente, su validación requiere hacerse electrónicamente.



Firma recuperable

X

MARCOS FRANCISCO BALTAZAR MENDEZ
Fecha declarada de firma: 09/12/2021
Autoridad emisora del certificado: AUTORIDAD CERTIFICADORA
Fecha de caducidad del certificado: 03/10/2025

Firmado por: MARCOS FRANCISCO BALTAZAR MENDEZ