

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

<b>Fecha:</b>	04	07	2024
	día	mes	año

<b>Folio:</b>	
---------------	--

Para control interno de la entidad pública

<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE SOLICITA LA INFORMACION</b>
Fiscalía General del Estado de Coahuila

<b>DATOS DEL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE</b>
<p><b>Persona Física</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <u>Flores</u>              Apellido Paterno         </div> <div style="text-align: center;"> <u>Araujo</u>              Apellido Materno         </div> <div style="text-align: center;"> <u>Alberto Damián</u>              Nombre (s)         </div> </div> <p><b>Persona Moral</b></p> <p>Denominación o razón social o Representante (en su caso):</p>

<p><b>Domicilio</b></p> <p>Calle <u>Calzada Antonio Narro</u></p> <p>Número interior <u>                    </u>      Número exterior <u>7630</u></p> <p>Entre la calle <u>Valle de San Lorenzo</u> y la calle <u>Cedros</u></p> <p>Colonia <u>Valle de San Lorenzo</u>      Teléfono <u>844-668-17-13</u></p> <p>Ciudad <u>Saltillo</u>      Estado <u>Coahuila</u></p> <p>Correo electrónico: <u>damian.flores.araujo@gmail.com</u></p>
---

<b>ANEXOS</b>
<p>Carta poder <input type="checkbox"/> Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.</p> <p>Documento anexo a solicitud <input type="checkbox"/> Sólo en caso de no ser suficiente el espacio para descripción.</p>

<b>FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION</b>																		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 35%;">Verbalmente</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Para fines de orientación / Sin costo</td> </tr> <tr> <td>Consulta directa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>En la Unidad de Atención de la entidad pública / Sin costo</td> </tr> <tr> <td>Medio electrónico</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Internet o envío por correo electrónico / Sin costo</td> </tr> <tr> <td>Copia simple</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Con costo</td> </tr> <tr> <td>Copia certificada</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Con costo</td> </tr> <tr> <td>Disquete 3.5" o CD-ROM</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Con costo</td> </tr> </table>	Verbalmente	<input type="checkbox"/>	Para fines de orientación / Sin costo	Consulta directa	<input type="checkbox"/>	En la Unidad de Atención de la entidad pública / Sin costo	Medio electrónico	<input type="checkbox"/>	Internet o envío por correo electrónico / Sin costo	Copia simple	<input type="checkbox"/>	Con costo	Copia certificada	<input type="checkbox"/>	Con costo	Disquete 3.5" o CD-ROM	<input checked="" type="checkbox"/>	Con costo
Verbalmente	<input type="checkbox"/>	Para fines de orientación / Sin costo																
Consulta directa	<input type="checkbox"/>	En la Unidad de Atención de la entidad pública / Sin costo																
Medio electrónico	<input type="checkbox"/>	Internet o envío por correo electrónico / Sin costo																
Copia simple	<input type="checkbox"/>	Con costo																
Copia certificada	<input type="checkbox"/>	Con costo																
Disquete 3.5" o CD-ROM	<input checked="" type="checkbox"/>	Con costo																

<b>LUGAR PARA RECIBIR NOTIFICACIONES</b>						
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>En el domicilio de la Unidad de Atención / Sin costo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Correo electrónico / Sin costo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Domicilio particular / Con costo</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	En el domicilio de la Unidad de Atención / Sin costo	<input checked="" type="checkbox"/>	Correo electrónico / Sin costo	<input type="checkbox"/>	Domicilio particular / Con costo
<input type="checkbox"/>	En el domicilio de la Unidad de Atención / Sin costo					
<input checked="" type="checkbox"/>	Correo electrónico / Sin costo					
<input type="checkbox"/>	Domicilio particular / Con costo					

Anverso -1-

### \*DESCRIPCION DE LA INFORMACION SOLICITADA

Debido a que el tema del suicidio es un problema público que se ha venido acrecentando en los últimos años, surge mi interés en realizar un estudio sobre los determinantes del suicidio en Coahuila durante los años 2010 al 2023, por cual solicité de la manera más atenta las estadísticas de suicidio en el estado de Coahuila desglosado por municipio en un archivo Excel indicando para cada pestaña el año en cuestión, es decir una pestaña con la información del 2010, la siguiente con la información de 2011 y así sucesivamente hasta 2023. La información proporcionada de las víctimas será considerada como reservada y confidencial, en los términos de las leyes aplicables, por lo que se utilizará única y exclusivamente con fines académicos y estadísticos.

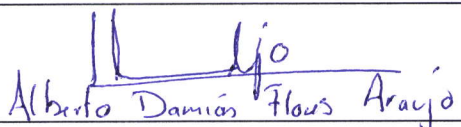
En cada pestaña para cada año proporcionar la siguiente información por occiso:

- Delegación (Sureste, Laguna, Norte, Centro)
- Municipio donde ocurrió el hecho
- Unidad de investigación
- Fecha de ocurrencia
- Nombre del occiso
- Género
- Fecha de nacimiento del occiso
- Edad
- Nacionalidad
- Lugar de los hechos
- Sitio donde se efectuó el acto: (Responder: casa habitación, hotel o casa de huéspedes, vía pública, edificio público, cantina o cabaret, restaurante o café, hospital o equivalente, fábrica o taller, campo, cárcel, otro lugar.)
- Ocupación
- Estado civil
- Medio utilizado: (Responder: arma de fuego, arma blanca, ahorcamiento, machacamiento, precipitación, veneno tomado, gas venenoso, quemaduras, intoxicación por medicamentos, otro medio).
- Causa que motivó el acto
- Religión o culto
- Condición de embarazo (Condición de existencia o inexistencia de embarazo en las víctimas (Responder Si o No), esto aplica solo en caso de mujeres en edad fértil.
- Antecedentes familiares suicidas: Condición de existencia o inexistencia de personas ligadas a la persona fallecida por parentesco o relación consanguínea, que hayan intentado o logrado suicidarse (Responder: Con antecedentes o Sin antecedentes).

### DATOS ESTADISTICOS

Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Casado(a)		
Edad:	<input type="checkbox"/> 12 - 25 años	<input checked="" type="checkbox"/> 26 - 35 años	<input type="checkbox"/> 36 - 45 años	<input type="checkbox"/> 46 - 55 años
	<input type="checkbox"/> 56 - 75 años	<input type="checkbox"/> 76 - 100 años		
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino		
Ocupación:	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input checked="" type="checkbox"/> Maestro / Investigador
	<input type="checkbox"/> Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Trabajador	<input type="checkbox"/> Administrativo	

<b>Sector:</b>	<input type="checkbox"/>	Empresarial	<input checked="" type="checkbox"/>	Gobierno	<input type="checkbox"/>	Académico	<input type="checkbox"/>	Medios de Comunicación
	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Hogar				



Firma del solicitante

*Original, entidad pública / Copia, solicitante*

*Reverso -2-*