



# SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA

Folio Núm.			
Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la Unidad de Transparencia (UT)	Fecha y hora de recepción: ___ / ___ / ___ hrs.		
<b>1. Nombre del Sujeto Obligado a quien se solicita información</b>			
<u>HERDICO CUERPO DE BOMBEROS DE CDMX.</u>			
<b>2. Nombre completo del solicitante (si es persona física)</b> Este dato es opcional, en su caso, podrá señalar un pseudónimo o dejar en blanco			
<u>JOSE EMILIO</u>	<u>GONZALEZ</u>	<u>REYES.</u>	
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
<b>Nombre, denominación o razón social del solicitante (si es persona moral)</b>			
<b>Nombre del representante y/o autorizado</b>			
Nombre del representante, representante legal o mandatario			
Nombre(s) del (los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones y documentos			
<b>3. Medio para recibir notificaciones durante el procedimiento.</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico	<u>je-gonzalez777@hotmail.com</u>		
	(Indique dirección de correo electrónico)		
En la Unidad de Transparencia <sup>(1)</sup>	Domicilio <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>En caso de seleccionar domicilio, favor de precisar</b>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Calle	Núm. Ext.	Núm. Interior	
Colonia	Delegación o Municipio		
Estado	Código Postal	País	
<b>4. Modalidad en la solicita el acceso a la información</b>			
<input type="checkbox"/> Consulta directa	<input type="checkbox"/> Copia simple	<input type="checkbox"/> Copia certificada	
<input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico <sup>(3)</sup>	<input type="checkbox"/> INFOMEX <sup>(4)</sup>		
<input type="checkbox"/> Otra _____			

**5. Descripción del o los documentos o la información que se solicita**  
(anote de forma clara y precisa)

SOLICITO COPIA CERTIFICADA, SE ME  
INFORME LA PERSONA QUE TIENE LA PLAZA  
10003864 Y DESDE QUE FECHA SE LE ASIGNO.

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas

Anexo \_\_\_\_\_ hojas

**6. Información opcional para fines estadísticos**

Sexo:  Femenino  Masculino

Edad:

Nacionalidad:

**Ocupación (seleccione una opción)**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empresario             | <input type="checkbox"/> Servidor público       | <input type="checkbox"/> Empleado u obrero             |
| <input type="checkbox"/> Medios de comunicación | <input type="checkbox"/> Asociación Política    | <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental |
| <input type="checkbox"/> Comerciante            | <input type="checkbox"/> Académico o Estudiante | <input type="checkbox"/> Otro (especifique)            |

**Escolaridad**

- |                                       |                                       |   |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Primaria     | <input type="checkbox"/> Secundaria           |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestría o Doctorado |

**Aviso de Privacidad.**

El Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (INFOCDMX) a través de la Secretaría Ejecutiva es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales de los Servicios de Orientación, Asesoría y Seguimiento de la Oficina de Atención Ciudadana. Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de realizar el "Registro y seguimiento de las Solicitudes de Información Pública y/o Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de Datos Personales; el registro de las asesorías y orientaciones en materia de transparencia y acceso a la información pública; la atención del procedimiento para interponer recursos de revisión y presentar denuncias por un posible incumplimiento a las obligaciones previstas en la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas y las que se adviertan de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ambos ordenamientos de la Ciudad de México." Los cuales podrán ser transferidos a Órganos Jurisdiccionales, Auditoría Superior de la Ciudad de México y Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México para el ejercicio de sus funciones, por lo que no se requiere su consentimiento, lo anterior en apego a lo que establece el artículo 16 y 64 de la Ley de Datos local. En este sentido, usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, ubicada en calle La Morena 865, col. Narvarte Poniente, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03020 con número telefónico 55 5636 2120 ext. 272 y 153, correo electrónico [unidaddetransparencia@infocdmx.org.mx](mailto:unidaddetransparencia@infocdmx.org.mx).

Respuesta a la solicitud

9 días hábiles

En su caso, prevención para aclarar o completar la solicitud de información

3 días hábiles

Respuesta a la solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo.

18 días hábiles

El solicitante que no reciba respuesta del Sujeto Obligado o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer un recurso de revisión ante el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. (Artículos 233 primer párrafo, 234, 236 y 237 de la LTAIPRC).

Reverso