

3. En su caso, personas autorizadas para oír y recibir notificaciones (opcional)

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:
 Anexo ____ hojas.

4. Acto que se recurre y las razones o motivos de la inconformidad:*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:
 Anexo ____ hojas.

5. Puntos petitorios (lo que solicita a través de este recurso de revisión):*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: Anexo ____ hojas.

7. Indique lugar o medio para recibir notificaciones:*

Correo electrónico: _____

Sistema Electrónico habilitado para ello

Personalmente en el domicilio de la Autoridad Garante (Carretera Xalapa-Veracruz No. 1102, Esq. Boulevard Culturas Veracruzanas, Col. Reserva Territorial, C.P. 91096, Xalapa Veracruz.)

Por correo certificado con acuse de recibo

Por correo postal ordinario

Para los dos últimos, indique el domicilio completo:

Calle	No. exterior	No. interior
Colonia	Delegación/ Municipio	Población
Código Postal	Entidad Federativa	País

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Autoridad Garante del ORFIS.

8. Datos adicionales de contacto (opcional):

Teléfono fijo o celular: _____

Correo electrónico: _____

9. En su caso, datos del tercero interesado (persona distinta del titular que pudiera tener un interés jurídico o legítimo en la materia del recurso de revisión):

Nombre o denominación social: _____

Domicilio:

Calle	No. exterior e interior
Colonia	Delegación o Municipio
Entidad Federativa	C.P.

10. Documentos que acompañan el recurso de revisión:

- Copia de la respuesta que se impugna, en caso de que se haya emitido*
- Copia de la notificación de la respuesta, en caso de que se haya emitido*
- Documentos probatorios, indique el número de hojas: Anexo ____ hojas.
- Otros (especificar cuáles y número de hojas):

11. 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 que señala
- Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo
- Apoyo de lectura de documentos
- Otras (indique cuáles): _____

12. Información para fines estadísticos (opcional)

Sexo Femenino Masculino Año de nacimiento: _____

Forma parte de un pueblo indígena: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación (seleccione una opción):

Ámbito académico:

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Profesor | <input type="checkbox"/> Profesor e investigador | <input type="checkbox"/> Trabajador administrativo |
| <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Investigador | <input type="checkbox"/> Técnico docente |
| <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 Legislativo | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Judicial | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Ejecutivo |
| <input type="checkbox"/> Federal- Organismo constitucional autónomo | <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo | <input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo |
| <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial | <input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo | <input type="checkbox"/> 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: _____ | | |



**RECURSO DE REVISIÓN EN MATERIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN
LEY 250 DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE**



ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Otros rubros:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental nacional | <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional | <input type="checkbox"/> Asociación civil |
| <input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada | <input type="checkbox"/> Cooperativa | <input type="checkbox"/> Asociación de colonos |
| <input type="checkbox"/> Partido político | <input type="checkbox"/> Asociación política | <input type="checkbox"/> Sindicato |
| <input type="checkbox"/> Empleado u obrero | <input type="checkbox"/> Comerciante | <input type="checkbox"/> Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> Ejidatario | <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola | |
| <input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____ | | |

Nivel educativo (seleccione una opción):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 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 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"/> Otro no incluido: _____ | |

13. Información general:

Procedencia:

- De conformidad con lo dispuesto en los artículos 126 y 127 de la Ley 250 de Transparencia y Acceso a la Información para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el recurso de revisión ante la Autoridad Garante ORFIS procederá por estar inconforme con la respuesta o falta de respuesta del Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Veracruz –ORFIS-, por algunas de las siguientes causas:
 - La clasificación de la información;
 - La declaración de inexistencia de la información,
 - La declaración de incompetencia por el ORFIS,
 - La entrega de la información de forma incompleta
 - La entrega de información que no corresponde con lo solicitado,
 - La falta de respuesta a una solicitud de acceso a la información dentro de los plazos establecidos en la ley,
 - La notificación, entrega o puesta a disposición de la información en una modalidad o formato distinto al solicitado,
 - La entrega o puesta a disposición de información en un formato incomprensible o no accesible para la persona solicitante,
 - Los costos o tiempos de entrega de la información
 - La falta de trámite a una solicitud,
 - La negativa a permitir la consulta directa de la información,
 - La falta, deficiencia o insuficiencia de la fundamentación o motivación en la respuesta, y
 - La orientación a un trámite específico.

Plazos:

Presentación del recurso de revisión si hubo respuesta	Dentro de los siguientes 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la respuesta
Presentación del recurso de revisión por falta de respuesta	Dentro de los 15 días hábiles siguientes al que haya vencido el plazo para dar respuesta
Prevención	Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la presentación del recurso de revisión
Respuesta a la prevención	Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación de la prevención
Resolución de la Autoridad Garante del ORFIS	40 días hábiles, los cuales podrán ampliarse por 20 más