

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA del
Organismo Operador de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado
del Municipio de Tehuacán, Puebla.**UNIDAD DE TRANSPARENCIA (SELLO)**

Fecha de recepción:

Hora de recepción:

Folio asignado:

PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE**PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE****DATOS DEL SOLICITANTE****SOLICITANTE O REPRESENTANTE (PERSONA FISICA)**

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

SOLICITANTE (PERSONA MORAL)

Denominación o Razón Social

**MEDIO SEÑALADO PARA RECIBIR CUALQUIER TIPO DE
NOTIFICACIONES**

Calle

Número exterior

Número interior

Colonia

Municipio

Estado

Código Postal

Teléfono

Correo Electrónico

EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**ARTÍCULO 129 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
DEL ESTADO DE PUEBLA:**

Las solicitudes de acceso a la información pública podrán presentarse por escrito; por medio electrónico determinado para ese fin; ante la Unidad de Transparencia, en la oficina u oficinas designadas para ello; a través de la Plataforma Nacional; vía correo electrónico; mensajería; telégrafo o cualquier medio aprobado por el Sistema Nacional.

Solicito se me informe respecto: (Favor de anotar en el recuadro correspondiente de manera detallada, la información que requiere)

MEDIO POR EL CUAL SOLICITA SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA del
Organismo Operador de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado
del Municipio de Tehuacán, Puebla.**DATOS DE CARÁCTER OPCIONAL PARA DEFINIR EL PERFIL DEL SOLICITANTE Y ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS.** (Escriba una "X" delante de la opción elegida)

EDAD	ACTIVIDAD U OCUPACIÓN
<input type="checkbox"/> Hasta 39 años	<input type="checkbox"/> Académico o investigador
<input type="checkbox"/> De 40 a 59 años	<input type="checkbox"/> Empleado
<input type="checkbox"/> Más de 60 años	<input type="checkbox"/> Empresario
	<input type="checkbox"/> Estudiante
	<input type="checkbox"/> Periodista
SEXO <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Profesionista
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Otro

FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del representante (en su caso)