

### FORMATO DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

Formato de denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas:

#### I. Nombre del denunciante (o en su caso, de su representante legal) (Opcional).

Denunciante:	_____	_____	_____
	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
En caso de Persona Moral:	_____		
	Denominación o Razón Social		
Representante (en su caso):	_____	_____	_____
	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Nombre(s) del (los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones y documentos	_____		

#### II. Medio para recibir notificaciones durante el procedimiento

Elija con una "X" la opción deseada
<input type="checkbox"/> Por Correo Electrónico
Favor de proporcionar su cuenta
_____
<input type="checkbox"/> En el Domicilio que señale
Favor de proporcionar los siguientes datos:
Calle o Avenida: _____ Numero Exterior: _____ Interior: _____
Colonia: _____ Delegación/Municipio: _____
Entidad Federativa: _____ Código Postal: _____ Teléfono (incluyendo lada): _____

**III. Nombre del Sujeto Obligado Denunciado**

**IV. Descripción clara y precisa del Incumplimiento Denunciado.**

**V. Artículo, fracción o inciso de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas, que se considera se dejó de observar.**

**VI. Liste en su caso, en hoja anexa las pruebas que desea aportar**

--

**VII. Información opcional para fines estadísticos**

<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<b>Edad</b>		<b>Nacionalidad:</b>
<b>Ocupación (seleccione una opción)</b>			
<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 Empresario	<input type="checkbox"/> Académico o Estudiante	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)	
<b>Escolaridad</b>			
<input type="checkbox"/> Sin Estudio	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	
<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría o Doctorado	
<b>Información general</b>			
El Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales Del Estado de Tamaulipas (ITAIT), es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informa lo siguiente:			
Los datos personales que usted proporcione al ITAIT, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Instituto.			
Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral lo podrá consultar a través de la página de internet de este sujeto obligado, la cual es: <a href="http://www.itait.org.mx">www.itait.org.mx</a> o bien de manera presencial en nuestras instalaciones.			

**VIII. Firma:** \_\_\_\_\_

(Huella Digital, en su caso)