



SOLICITUD DEL EJERCICIO DE DERECHOS ARCOP

| |
|------------|
| EXPEDIENTE |
| |
| FECHA |
| / / |

FORMA Y MEDIO EN QUE DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

El ejercicio de los Derechos que reconoce la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, expresamente solicito marque con una X

- ACCESO RECTIFICACIÓN CORRECCIÓN OPOSICIÓN PORTABILIDAD

PLANTEAMIENTO CONCRETO SOBRE MIS DATOS Y EJERCICIO DE MIS DERECHOS

FORMA Y MEDIO EN QUE DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN

- Copias simples – con costo después de las primeras 20 hojas
 Copias certificadas – con costo

El costo se calcula de conformidad a la Ley de Ingresos del Municipio vigente

FIRMA DEL SOLICITANTE

Firma

Anexo a esta solicitud de protección de información confidencial, copia de mi identificación oficial para acreditar mi personalidad y copia simple de los documentos en los que apoyo mi solicitud.

