



DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE

Denunciante:

_____ *Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)**

En Caso de Persona Moral:

_____ *Denominación o Razón Social**

Representante (en su caso)

_____ *Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)**

**Opcional*

FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES POR PARTE DEL IDAIPQROO

Elija con una "X" la opción deseada:

Por correo certificado

con costo

Por mensajería

siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia, haya cubierto el pago del servicio de mensajería respectivo.

Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo Certificado.

Por correo electrónico

Por estrados

En el domicilio del Denunciante, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle /

No. Exterior

No. Interior

Colonia o Fraccionamiento

Entidad Federativa

País

Código Postal

Denuncia referente a:

Plataforma Nacional de Transparencia

Portal de internet

NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO:



DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTÍCULO (S) Y LA FRACCIÓN (ES) DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO.

MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS

DOCUMENTOS ANEXOS:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carta poder: | <input type="checkbox"/> Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante |
| <input type="checkbox"/> Comprobante de porte pagado | <input type="checkbox"/> Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por Mensajería. |
| <input type="checkbox"/> Documentos anexos a la denuncia | <input type="checkbox"/> Sólo en caso de no ser suficiente el espacio de incumplimiento |

Fecha:

Hora:

Firma del Denunciante

Nombre y Firma de quien recibe

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL TRÁMITE DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA COMUNES Y ESPECÍFICAS PREVISTAS EN LA LEY DE TANSPIRENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO.

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la Comisión de Agua Potable y Alcantarillado del Estado de Quintana Roo (CAPA), en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en los citados ordenamientos y demás que resulten aplicables.

¿Qué datos personales se recaban y para qué finalidad? Los datos personales que proporcionen a través del correo electrónico titularut.icatqr@gmail.com o de manera presencial ante

El ICATQR, para la presentación de su denuncia por incumplimiento a las obligaciones de



FORMATO DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

transparencia previstas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, se utilizarán para las siguientes finalidades: recibir, registrar, y tramitar las denuncias referidas.

Para mayor detalle consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <https://icatqr.groo.gob.mx/avisos-de-privacidad/>

