**DENUNCIA**

**INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

**Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE**

**BAJA CALIFORNIA SUR**

**PRESENTE**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL DENUNCIANTE** |
| 1. **Nombre del Denunciante (Opcional)** |
|  |
| Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Domicilio o medio señalado para recibir notificaciones** | | | |
|  | | | |
| Calle | Núm. ext./ Núm. Int. | | Entre las calles |
| Colonia C.P. | Entidad Federativa | | Municipio |
| Teléfono(s) | | Correo Electrónico | |
| 1. **Sujeto Obligado Denunciado (Obligatorio)** | | | |
|  | | | |
| 1. **Descripción clara y precisa del incumplimiento denunciado (Obligatorio)** | | | |
|  | | | |

**La Paz, Baja California Sur, a los días \_\_\_ del mes \_\_\_ de dos mil\_\_\_\_\_\_.**