



La Paz, Baja California Sur a ____ de ____ de ____

ASUNTO: Solicitud de Acceso a la Información Pública

**UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA
JEFATURA DE LA OFICINA DEL EJECUTIVO**
P r e s e n t e.

NOMBRE

**Requisito opcional, puede ser seudónimo*

a) Persona Física:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

b) Persona Moral

Razón o denominación social

--

c) Representante (Persona física o moral)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

d) Documento de representación

Carta Poder
Escritura Pública
Otro (Especificar)

MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

- Plataforma Nacional de Transparencia
- Correo Electrónico
- Domicilio
- Oficina de la Unidad de Transparencia

a) Correo electrónico

_____ @ _____



b) Domicilio

Calle	Núm. Exterior	Núm. Interior	Entre las calles
Colonia o localidad	Municipio	Código Postal	Entidad Federativa

DESCRIPCIÓN CLARA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

**Se sugiere proporcionar todos los datos con el fin de facilitar la búsqueda de dicha información.*

MODALIDAD DE ENTREGA

Copias certificadas <i>(Con costo)</i>	<input type="checkbox"/>
Copias simples <i>(Con Costo)</i>	<input type="checkbox"/>
Consulta directa	<input type="checkbox"/>
Entrega verbal	<input type="checkbox"/>
Reproducción digital	<input type="checkbox"/>
Otro <i>(Especifique, puede generar costo)</i>	<input type="checkbox"/>

MEDIDAS DE ACCESIBILIDAD

**Requisitos opcionales, solo en caso de requerirlo.*

a) Lengua indígena

Para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante

Nombre de la lengua	Lugar donde se habla



--	--

b) Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad (Ajustes Razonables):

Si tiene alguna discapacidad y deseas acudir a la Unidad de Transparencia, podrás solicitar alguna de las siguientes asistencias:

- Equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura braille y lectores de texto
- Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación
- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala
- Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo
- Apoyo de lectura de documentos
- Rampa para personas con discapacidad
- Otras (indique cuáles):

**EXCEPCIÓN DE PAGO POR REPRODUCCIÓN Y/O ENVÍO
 POR CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONÓMICAS**

**Requisito opcional, solo en caso de requerirlo.*

Bajo Protesta de decir verdad, manifiesto las siguientes razones que me impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío:

Nota: Se informa que en caso de ser procedente la excepción de pago, el nombre de la persona será público de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 fracción XIV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Baja California Sur.

AVISO DE PRIVACIDAD

Conoce el tratamiento, alcance de tu información personal proporcionada a los sujetos obligados del Gobierno del Estado de Baja California Sur
<https://transparencia.bcs.gob.mx/ejecutivo/avisos-de-privacidad/>