

**ORGANISMO OPERADOR DE LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y
ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE TEHUACÁN, PUEBLA (OOSAPAT).**

Documentación que obligatoriamente se debe adjuntar, en términos del artículo 129 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla:

- Los documentos que acrediten su identidad y la de su representante, en su caso.
- El documento que acredite la personalidad de su representante, en su caso.
- La copia de la respuesta del Responsable que se impugna y de la notificación correspondiente en su caso.
- Las pruebas y demás elementos que considere el Titular someter a juicio del Instituto de Transparencia.

ORGANISMO OPERADOR DE LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE TEHUACÁN, PUEBLA (OOSAPAT).

RECURSO DE REVISIÓN EN MATERIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Recurso de Revisión se debe presentar directamente ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales o ante la Unidad de Transparencia que conoció de la solicitud de información.

Folio del Recurso de Revisión

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN: __/__/____ __:__

DATOS DEL RECURRENTE

NOMBRE

Deberá acreditar la identidad del titular en términos del artículo 125 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

REPRESENTANTE LEGAL O MANDATARIO (EN SU CASO)

Deberá acreditar la identidad y personalidad del representante en términos de los artículos 125 y 126 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

Apellido Paterno

Apellido materno

Nombre (s)

NOMBRE DEL TERCERO INTERESADO (EN SU CASO)

Si no lo hay o se desconoce, indíquese esta circunstancia.

Apellido Paterno

Apellido materno

Nombre (s)

MEDIO SEÑALADO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES (a elegir uno de ellos marcando con "X" la casilla correspondiente)

DOMICILIO

Calle

Número exterior

Número interior

Colonia

Municipio

Estado

Código Postal

Correo Electrónico

PLATAFORMA NACIONAL

ORGANISMO OPERADOR DE LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE TEHUACÁN, PUEBLA (OOSAPAT).

RECURSO DE REVISIÓN

Fecha de notificación de la respuesta, si la hubo . En caso de falta de respuesta, fecha de presentación de la solicitud.

Acto que se recurre , puntos petitorios y motivos de inconformidad.

- Señalar el acto o resolución que se reclama:

- Indicar los motivos de la inconformidad:

En este apartado deberá explicar los motivos por los cuales presenta su recurso de revisión.

Tehuacán, Puebla, a los ____ días del mes de _____ de dos mil _____.

* Deberá presentar el original del recurso y una copia de éste para recabar su acuse de recibo.

** Una vez completado el formato se recomienda eliminar las instrucciones de llenado marcadas en color rojo.