



# RECURSO DE REVISIÓN



De conformidad con el Artículo 57 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes, los interesados afectados por las resoluciones, podrán interponer el *recurso de revisión* ante el superior del titular de la Unidad de Enlace.

**INSTRUCCIONES:** *Llene los recuadros con la información solicitada con letra de molde.*

LUGAR  FECHA (día, mes y año)

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA CUAL SE DERIVA EL RECURSO DE REVISIÓN

Número de la Solicitud de Acceso a la Información  Fecha de Notificación de la Resolución (día/mes/año)

## AUTORIDAD ANTE QUIEN PRESENTA EL RECURSO DE REVISIÓN

*Indique aquí el nombre de la Dependencia, Entidad, Municipio u Organismo Autónomo de quien recibió la respuesta que motivó el presente recurso.*

## TITULAR DE LA AUTORIDAD ANTE QUIEN INTERPONE EL RECURSO DE REVISIÓN

*Indique aquí el nombre del Titular de la Dependencia, Entidad, Municipio u Organismo Autónomo a quien va dirigido el recurso de revisión. En caso de desconocerlo podrá inscribir en el recuadro "Titular de la Dependencia"*

## DATOS DEL SOLICITANTE

*En caso de presentar el Recurso de Revisión en calidad de "Anónimo" favor de indicarlo así en este apartado.*

NOMBRE

*En caso de ser persona moral (empresa), inscriba el nombre o razón social de ésta y de su representante legal.*

RAZÓN SOCIAL

REPRESENTANTE LEGAL

## RESOLUCIÓN DE LA SOLICITUD POR LA CUAL INTERPONE EL RECURSO DE REVISIÓN

Me dirijo a Usted con la finalidad de presentarle respetuosamente el presente recurso de revisión, solicitándole de la manera más atenta, sirva analizar el contenido de la respuesta ofrecida por el Titular de la Unidad de Enlace a mi solicitud de referencia, teniendo presente los motivos y las causas de mi inconformidad, que a continuación describo, con la finalidad de que ratifique, modifique o revoque el sentido de la determinación.

*Si desea ampliar la descripción de los hechos, puede acompañar al presente la documentación que considere conveniente.*

*Si va a incluir documentos favor de señalarlo en el recuadro.  Se anexan documentos.*

## DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

Seleccione el medio para recibir notificaciones y llene los espacios correspondientes.

Correo Electrónico

Domicilio Particular \*Solo si desea que se le notifique a su domicilio.

\*Calle  \*Número Exterior  Número Interior

\*Entre que calles  y

\*Fraccionamiento o Colonia  \*Municipio

\*Código Postal  \*Estado

\*País  Clave Lada  Teléfono

## EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR LA UNIDAD DE ENLACE RECEPTORA DE ESTE RECURSO DE REVISIÓN

Nombre de la Dependencia, Entidad, Municipio u Organismo Autónomo	<input type="text"/>
---	----------------------

Nombre del Titular de la Unidad de Enlace	<input type="text"/>
---	----------------------

Documentos Anexos (en su caso)	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------

Fecha límite en que le será notificada la respuesta	<input type="text"/>
---	----------------------

Fecha de Captura en el SISAI-Infomex	<input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------

Procedimiento de Acceso a la Información PAI	Número Consecutivo de la Dependencia, Entidad, Municipio u Organismo Autónomo	Número de la Solicitud que asigna el SISAI	Año de Recepción
	/ /		

Nombre y firma de quien recibe la solicitud:	Fecha, hora y sello de recibido	Constancia de entrega de copia de ésta solicitud
<hr/>		<hr/> Nombre y firma del solicitante o su representante legal

## IMPORTANTE

Con fundamento en los artículos 23 fracción III y 25 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes, y a los lineamientos noveno y décimo sexto de los Lineamientos para la Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto de Transparencia del Estado de Aguascalientes, se le informa que los Datos Personales que se recaben con objeto del presente Formato de Solicitud de Recurso de Revisión, serán utilizados para fines estadísticos previa disociación de los mismos, con la finalidad de cumplir con las atribuciones de la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas establecidas en el artículo 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes, en relación con lo establecido en la fracción VII del Artículo 18 del Reglamento Interior de dicha dependencia y de igual forma se le hace de su conocimiento que en todo momento serán protegidos en términos de la legislación aplicable.

## INFORMACIÓN GENERAL

- 1 El presente formato podrá ser obtenido directamente de forma gratuita en cualquier Unidad de Enlace de cualquier Dependencia, Entidad, Municipio u Organismo Autónomo o ser impreso desde la dirección electrónica: [www.aguascalientes.gob.mx/transparencia](http://www.aguascalientes.gob.mx/transparencia).
- 2 Cualquier duda en su llenado podrá ser resuelta por el Titular de la Unidad de Enlace o las personas habilitadas por él mismo.
- 3 El presente formato deberá ser presentado ante la Unidad de Enlace de la Dependencia, Entidad, Municipio u Organismo Autónomo, que atendió la solicitud de información a la que hace referencia.
- 4 La información contenida en éste formato será capturada para fines estadísticos e históricos, por el Titular de la Unidad de Enlace o las personas habilitadas por el mismo, en el módulo electrónico del Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información, mejor conocido por sus siglas como SISAI-Infomex.
- 5 El presente formato deberá ser sellado de recibido por la persona con quien entiende la diligencia, quien le entregará copia del mismo para cualquier futura aclaración
- 6 Por regla general la respuesta al recurso de revisión le será notificada en el domicilio señalado por su persona en el presente formato.
- 7 En caso de que Usted desee que la respuesta le sean notificada en la cuenta de correo electrónico inscrita en el presente formato, El Titular de la Unidad de Enlace deberá instruirlo sobre la forma en la cual Usted puede acceder al SISAI-Infomex para dar seguimiento al presente y futuros recursos de revisión que interponga.
- 8 La respuesta estará a su disposición o será entregada en el lugar que para ello indicó.
- 9 La respuesta a su recurso de revisión se resolverá dentro de los cinco días hábiles siguientes, contados a partir del siguiente día hábil, a la fecha que presente el mismo.
- 10 Cabe señalar que el cálculo de los días y horas hábiles, se determina conforme al calendario y horario laboral definido por cada Sujeto Obligado.