



La Paz, Baja California Sur a ____ de ____ de 2026

ASUNTO: Solicitud de Acceso a la Información Pública

**UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL**
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 (Con costo)
Copias simples (Con Costo)
Consulta directa
Entrega verbal
Reproducción digital
Otro (Especifique, puede generar costo)

☐
☐
☐
☐
☐
☐

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 desea 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

Se informa que los datos personales proporcionados, serán tratados para la finalidad prevista en la fracción IV inciso a) "Principales", punto número 2 "Dar respuesta o entrega de la información a las solicitudes de acceso a la información" del aviso de privacidad integral. Mismo que puede consultar en la siguiente liga de internet:

<https://goo.su/svoJVYD>