



**DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE**

Denunciante: \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)\**

En Caso de Persona Moral: \_\_\_\_\_  
*Denominación o Razón Social\**

Representante (en su caso) \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)\**

*\*Opcional*

**FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES POR PARTE DEL IDAIPQROO**

Elija con una "X" la opción deseada:

- Por correo certificado  con costo
- Por mensajería  siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia, haya cubierto el pago del servicio de mensajería respectivo.
- Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo Certificado.

Por correo electrónico \_\_\_\_\_

Por estrados

En el domicilio del Denunciante, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle /	No. Exterior	No. Interior	Colonia o Fraccionamiento
_____			
Entidad Federativa	País	Código Postal	
_____			

**Denuncia referente a:**

- Plataforma Nacional de Transparencia
- Portal de internet

**NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO:**



**DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTÍCULO (S) Y LA FRACCIÓN (ES) DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

**MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS**

**DOCUMENTOS ANEXOS:**

Carta poder: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante
Comprobante de porte pagado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por Mensajería.
Documentos anexos a la denuncia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sólo en caso de no ser suficiente el espacio de incumplimiento

<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>
<b>Firma del Denunciante</b>	<b>Nombre y Firma de quien recibe</b>

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO RECEPCIÓN DE DENUNCIAS POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA**

En cumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Quintana Roo, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de Quintana Roo, es la responsable del tratamiento de los Datos Personales que se obtengan con la finalidad de tramitar una denuncia por incumplimiento de obligaciones de transparencia comunes y específicas previstas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

SI

**DESEO QUE MIS DATOS PERSONALES SEAN TRATADOS PARA LOS FINES ANTES ESTABLECIDOS.**

NO



## FORMATO DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, así como en los demás casos establecidos en el artículo 81 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, en los cuales no se requerirá el consentimiento del titular para transferirlos.

Para mayor detalle consulte nuestro **Aviso de Privacidad Integral** en: <https://qroo.gob.mx/styps/avisos-de-privacidad-styps/> en la sección denominada “Transparencia” en la sección denominada “Transparencia” o bien, de manera presencial, en el domicilio conocido.

